28725 bis

DR RENÉ SEMELAIGNE

LES PIONNIERS de la PSYCHIATRIE FRANÇAISE AVANT ET APRÈS PINEL

★

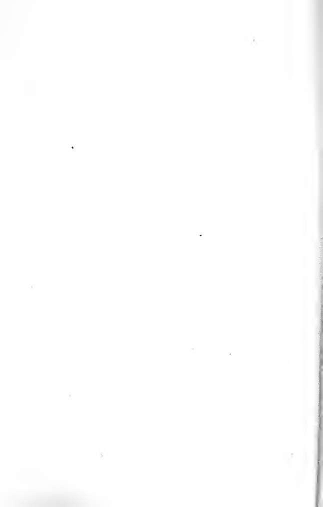
... et plus particulièrement : FERNEL, DAQUIN, FODÉRÉ, ESQUIROL, FERRUS, FALRET (J. P.), GEORGET, TRÉLAT, LEURET, CALMEIL, BAYLE (A. L. J.), FOVILLE, MOREAU (DE TOURS), PARCHAPPE, DELASIAUVE, RENAUDIN, BAILLARGER, MOREL.

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19
—
1930
Tous droits réservés



LES PIONNIERS
de la
PSYCHIATRIE FRANÇAISE
AVANT ET APRÈS PINEL

Tome I



LES PIONNIERS

de la

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

AVANT ET APRÈS PINEL



par

LE Dr RENÉ SEMELAIGNE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Ex-Médecin-Directeur de la Maison de Santé de Saint-James. Ancien Président de la Société Médico-psychologique, de la Société clinique de Médecine mentale, de la Société de Psychiatrie et du Congrès des Médecins-aliénistes et neurologistes.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

—

1930

Tous droits réservés

Je dédie ce Livre aux Jeunes, et le meilleur souhait qu'il me soit possible de leur adresser, est de savoir unir l'effort de l'heure présente, l'espoir des jours futurs, au culte du passé.



INTRODUCTION

« Dans mon admiration pour mon siècle, disait Grasset, je n'oublie pas ce géant des siècles passés, sur les épaules duquel le nôtre se hisse pour voir plus haut et plus loin que ses devanciers. » S'il appartient, en effet, aux générations nouvelles, dans leur confiance en l'avenir, de regarder devant elles, toujours plus haut, toujours plus loin, ce serait de leur part une erreur profonde de tout ignorer du passé, de dédaigner l'œuvre des ancêtres qui leur ont indiqué la route, pour en faire ce qu'elles sont. Nos contemporains ont à leur disposition tous les moyens d'instruction, des services bien organisés, des laboratoires, des sociétés savantes de libre discussion, et une littérature abondante, sans cesse renouvelée ; mais la vie présente les absorbe, et s'il leur arrive de désirer connaître quelque peu, en compulsant les anciens livres, l'histoire de notre spécialité, ils manquent des indications nécessaires. Aussi, guidé par cet attrait pour la jeunesse qui, à mesure que les années s'écoulent et que l'âge progresse, nous tient au cœur davantage, j'ai voulu leur rendre la tâche plus aisée, et condenser pour eux l'œuvre des principaux pionniers de la psychiatrie française. Ma première intention, pour faciliter encore les recherches, était de présenter cette série de biographies sous la forme d'un dictionnaire et par ordre alphabétique ; après réflexion, j'ai préféré suivre l'ordre des temps où ont vécu ceux dont je trace un portrait rapide, les classant en deux périodes : avant et après Pinel.

Les anciens ouvrages de médecine, d'habitude écrits en

latin, contiennent, soit de courts chapitres concernant les affections mentales, soit quelques observations personnelles, car les spécialistes étaient inconnus, et la clientèle riche consultait, pour les malades atteints de désordres psychiques, les praticiens de renom. Quant aux traités uniquement consacrés à ces affections, les plus importants sont ceux de Lorry, Dufour et Daquin. Lorry étudie les maladies mélancoliques, parmi lesquelles il range l'hystérie et l'hypochondrie, et Dufour les diverses maladies de l'entendement, dont il place le siège primitif dans les « plexus nerveux qui environnent le tronc des vaisseaux de l'estomac, du foie, de la rate, du médiastin et du cœur. » La première édition de la *Philosophie de la folie* parut en 1791 ; l'attention de Daquin n'avait été attirée sur un tel sujet qu'en 1787, lorsqu'il fut chargé du quartier de l'hospice où l'on avait réuni une quarantaine d'aliénés. Il avait alors cinquante-quatre ans. Il fut surtout un philanthrope. En clinique il s'efforçait, dans chaque cas, de prouver l'influence prépondérante de la lune sur l'évolution de la maladie ; il affirmait aussi la rareté du suicide chez les aliénés, les croyant incapables de feindre et de forger des combinaisons propres à détourner le soupçon. Ceux qui se donnent la mort ne seraient que « des êtres malheureux, faussement réputés pour fous, et qui se sont suicidés par désespoir. »

Jacques Ferrand ne s'occupe que de la mélancolie érotique, Bienville de la nymphomanie, et Retz de Rochefort unissant, comme origine, les maladies de la peau et les maladies de l'esprit, les attribue toutes à une pléthore bilieuse. Quant à Doublet, il ne saurait être compté parmi les pionniers de la psychiatrie française, et c'est comme inspecteur adjoint des hôpitaux qu'il fut chargé de rédiger la notice médicale jointe à l'instruction de Colombier sur la manière de gouverner les insensés ; son meilleur titre à notre souvenir est d'avoir eu Pinel pour successeur à l'École de santé, dans la chaire de pathologie interne. Je laisse également de côté, car ils n'ont pas un intérêt particulier, les ouvrages sur les affections vaporeuses de Viridet, Raulin, Pressavin et du célèbre Pierre Pomme, habile metteur en scène et charlatan génial.

Dans les dernières années de la monarchie, le sort des

aliénés préoccupait le gouvernement ; des rapports avaient été présentés et des projets étudiés, dont on espérait la réalisation prochaine quand survint la révolution. Les malades aisés de la région parisienne, que leurs familles ne pouvaient conserver à domicile, étaient admis, soit à Charenton, soit dans une des dix-huit pensions alors existantes. Les Petites-Maisons, où le prix annuel était de 300 livres, ne recevaient personne sans un certificat constatant l'incurabilité. A la maison des frères de la Charité, « on consultait plutôt, nous dit Esquirol, la sécurité publique que le devoir de guérir les malades ; on ne tentait jamais sur eux aucun traitement rationnel ; les soins que l'on donnait à ces malheureux se bornaient à leur rendre la vie aussi supportable et aussi douce que le comportait leur état. » Ils payaient au minimum 600 livres par an, et les registres portaient, en 1789, le versement de 4.000 livres pour le fameux marquis de Sade. Quant aux pensions d'aliénés, quatre seulement ont une histoire susceptible de nous intéresser. L'ancienne résidence de Ninon de Lenclos, rue de Picpus, était devenue, en 1778, la pension de Sainte-Colombe. C'est là que fut détenu Saint-Just, sur la demande de sa famille, d'octobre 1786 à la fin de mars 1787, pour avoir emporté, en quittant Blérancourt, des couverts d'argent et les bijoux de sa mère ; il y écrivit, afin d'occuper ses loisirs forcés, un poème licencieux intitulé « Organt ». C'est là aussi que Brierre de Boismont, reçu docteur en août 1825, obtenait une place de médecin résidant. « Ce fut, disait-il, mon premier campement sur le sol de Paris, cette terre promise qui nous séduit tous. » Michéa y était interne quand il soutint, en 1837, sa thèse sur les hallucinations, et il devait, pendant de longues années, y rester attaché comme médecin.

La pension du sieur Bardot, rue Neuve-Sainte-Geneviève, fut acquise, en 1838, par Brierre de Boismont. Dans un dictionnaire biographique publié en 1845 et intitulé *Les médecins de Paris jugés par leurs œuvres*, nous voyons qu'elle était spécialement destinée aux personnes de la classe moyenne, et que les prix variaient de huit à douze cents francs par an. Les malades furent transférés, en 1853, rue du Faubourg-Saint-Antoine.

Fondée au début du XVIII[e] siècle, et située d'abord rue de

Montreuil, la pension de la veuve Bouqueton était passée aux mains de C.-H. Jacquelin Duhuisson, qui la transmit, au début du siècle dernier, à son neveu Rémi Jacquelin Duhuisson, connu pour sa *Dissertation sur la folie* et son *Traité des vésanies.* Sous l'Empire, la maison reçut, en plus des aliénés, quelques détenus politiques, et l'un d'eux était le général Malet dont la conspiration vint troubler, le 23 octobre 1812, la quiétude des pensionnaires et du personnel. Arrêté et menacé du même sort que les conjurés, Duhuisson put prouver qu'il avait prévenu l'autorité d'une tentative d'évasion du général; ce rapport, égaré dans les cartons de la préfecture, ayant été retrouvé, on le remit en liberté. Cette aventure l'impressionna vivement, et, quelques années après, il cédait à Pressat cette maison où il devait un jour rentrer comme malade et mourir. Brierre de Boismont en prenait la direction en 1847, et elle tombait, en 1876, sous la pioche des démolisseurs.

La maison qui existe encore au 161 de la rue de Charonne a une étrange origine. Un jeune idiot, appartenant à une famille riche, échappe un jour à la surveillance de ses gardiens, erre à l'aventure, et finit par échouer, harassé de fatigue, dans l'humble logis d'un menuisier appelé Belhomme. Ses parents le retrouvent, il refuse de les suivre, et ils se décident à le laisser, moyennant une large rétribution, chez ceux qui l'avaient recueilli. Dès lors l'appât du gain posséda Belhomme. Il prit d'autres pensionnaires, puis acheta une maison qu'il agrandit par la suite. C'est là que Pinel, appelé d'abord auprès d'un de ses amis atteint de mélancolie avec idées de suicide, put se livrer, pendant une dizaine d'années, à l'étude des maladies mentales. Mais il avait peu d'estime pour Belhomme, et exprime ainsi son opinion : « Indifférence marquée du chef pour la guérison des pensionnaires riches, ou plutôt désir non équivoque de voir échouer les remèdes. » On dit que, sous la Terreur, les suspects trouvaient largement ouvertes les portes de la maison, et, leurs ressources épuisées, en étaient expulsés pour retourner en prison. Belhomme mourut en 1824, âgé de quatre-vingt-sept ans. Il avait eu d'un second mariage un fils qui fut un aliéniste de grande valeur et un parfait honnête homme. Étienne Belhomme ignora toujours, ainsi que sa mère, les vilenies paternelles.

Il eut pour successeur Archambault qui laissa la maison de santé à son gendre Mesnet et à Motet.

Les indigents ne pouvaient être traités qu'à l'Hôtel-Dieu. Là, il n'y avait ni chambres particulières ni loges. La salle Saint-Louis, réservée aux hommes, recevait quarante-deux malades entassés dans dix grands lits et deux petits ; la salle Sainte-Geneviève contenait, pour trente-deux femmes, six grands lits et huit petits. Après un séjour plus ou moins prolongé dans un pareil milieu, où ils étaient saignés et purgés suivant les règles de l'art, ceux qui ne manifestaient aucun signe d'amélioration étaient envoyés, si leurs familles ne les réclamaient pas, les hommes à Bicêtre, les femmes à la Salpêtrière, avec un certificat d'incurabilité.

Mirabeau avait fait paraître, en 1788, une brochure intitulée *Observations d'un voyageur anglais sur la Maison de force appelée Bicêtre.* Il y qualifiait d'infâmes tous les services. Quant aux aliénés, « on ne leur donne pas même un médecin. Les nouveaux venus sont lancés indistinctement parmi cette foule tumultueuse d'insensés, et de temps en temps on les montre, comme des hêtes curieuses, au premier rustre qui veut bien donner six liards pour les voir. »

L'année suivante, Pinel se trouvait, avec les autres électeurs, à la tête de la municipalité ; mais il n'y resta guère plus d'un mois, étant peu fait pour la vie politique en ces temps troublés ; cependant, au cours de ses fonctions, il avait pu inspecter Bicêtre et constater les abus, sans se douter que, quatre ans après, il serait appelé à les combattre.

Le grand public admire surtout en lui le philanthrope, le libérateur des aliénés, qui, les traitant comme des malades, rendit possible leur guérison. Les réformes auraient pourtant fini par s'accomplir, même s'il n'avait pas vécu, car le progrès était en marche et d'autres temps s'annonçaient ; mais sans lui nous n'aurions eu ni Esquirol, ni cette pléiade d'aliénistes qui devaient porter au loin la bonne parole, et la psychiatrie française aurait perdu son éclat. Aussi Pinel est le grand précurseur, l'animateur des jours nouveaux, et s'il put, au cours d'une longue existence, triompher des obstacles, lasser les inimitiés, vaincre les résistances, gagner l'estime universelle, connaître des amis sincères, des élèves dévoués et fidèles, sa force fut la bonté.

« Une étincelle de son génie alluma celui de Bichat, » disait Dupuytren dans une notice nécrologique, où il rappelait que l'auteur du *Traité des membranes* avait conçu l'idée première de cet ouvrage en lisant la *Nosographie*. Un siècle plus tard Georges Dumas, dans un discours prononcé à l'Académie de médecine sur Pinel psychologue, faisait remarquer que ses contemporains l'appelaient le bon Monsieur Pinel. « Cette appellation familière, ajoutait-il, ne semble pas indiquer qu'ils lui aient attribué du génie. Ils n'ont dit, en effet, ni ce bon monsieur Jean-Jacques, ni ce bon monsieur de Voltaire. » Peut-être pourrait-on répondre que ni l'un ni l'autre n'ont mérité cette épithète. On a d'ailleurs bien abusé du mot génie. Mais la bonté reste l'essentielle vertu, et la vie d'un Vincent de Paul a été plus féconde en résultats durables, plus vraiment utile à l'humanité que celle de Jean-Jacques Rousseau, dont le génie morbide a pu ensorceler les masses, à une époque de sensiblerie. Au grand savant que fut Pinel ses contemporains ont décerné le juste titre ; il appartient aux jeunes de méditer l'exemple, et de poursuivre l'œuvre de science et de bonté.



AVANT PINEL



DUBOIS dit SYLVIUS (Jacques)

Jacques Dubois, plus connu sous le nom de Sylvius, naquit en 1478 à Louvilly, village du diocèse d'Amiens. Fils d'un modeste artisan père de quinze enfants, il se trouvait le septième. Attiré à Paris par son frère aîné François, principal du collège de Tournay, il devint rapidement un latiniste et un helléniste hors de pair, et fit à son tour œuvre d'éducateur. Mais ses aspirations étaient autres ; la médecine l'attirait. Il se mit à l'étude avec ardeur et, quand il jugea son instruction suffisante, ouvrit des cours payants ; les assistants furent nombreux. Mais la docte faculté veillait ; jalouse de ses privilèges, elle interdisait à cet homme non diplômé de poursuivre son enseignement. Se rendant alors à Montpellier, il se faisait immatriculer à la faculté de cette ville, le 21 novembre 1529. Suivant certains de ses biographes, il revenait à Paris l'année suivante, ayant reculé devant les frais de sa réception ; car on le savait fort avare. Cependant un décret, rendu le 27 janvier 1535 par les docteurs assemblés de la faculté de Paris, le qualifie bachelier des écoles de la capitale et docteur de Montpellier. Le dit décret, rendu tout spécialement en sa faveur, autorisait les professeurs libres à enseigner également dans les écoles de l'université, et à y percevoir des honoraires pour leurs leçons. Tandis qu'au collège de Cornouaille les assistants étaient peu nombreux au cours de Fernel, la foule se pressait, dans le collège de Tréguier, aux leçons de Sylvius. Le succès tenait sans doute à sa méthode ; il enseignait à ses disciples la botanique et la préparation des remèdes et, pour mieux les initier à l'ana-

tomie, il pratiquait devant eux les dissections. Il eut pour élève le célèbre Vésale, qu'il devait ensuite, dans sa jalousie, poursuivre de sarcasmes injurieux. C'est contre lui spécialement qu'il fit paraître, en 1551, l'ouvrage suivant : *Vesani cujusdam calumniarum in Hippocratis Galenique rem anatomicam depulsio.* Chargé d'enseigner, en 1550, la chirurgie au collège royal, il mourait le 13 janvier 1555. Ses contemporains lui reprochaient son âpreté au gain. Sans feu tout l'hiver, disait-on, il se réchauffait en montant des objets pesants de la cave au grenier ; il nourrissait à peine ses serviteurs, et exigeait durement des élèves le paiement exact de la redevance scolaire. On racontait aussi qu'il était mort hotté, sans doute dans l'espoir de passer le Styx à gué, en évitant de payer l'obole due à Caron. Le jour de ses obsèques, le distique suivant était répandu :

> Sylvius *hic situs est, gratis qui nil dedit unquam,*
> *Mortuus et gratis quod legis ista, dolet.*

Suivant ses dernières volontés, l'inhumation eut lieu au cimetière des pauvres écoliers.

Jacques Dubois se plaisait surtout aux recherches anatomiques, et là, comme en médecine, ses doctrines reflétaient celles d'Hippocrate et de Galien, auxquels il avait voué un culte fervent. Au point de vue de l'aliénation mentale, on connaît surtout ses conseils à ceux qui seraient appelés à soigner des mélancoliques. On doit éviter de se rendre seul auprès d'eux et, tout en ayant soin de ne pas approcher trop près, on ne perdra de vue ni leurs pieds, ni leurs mains, ni leur visage ; s'ils présentent parfois l'aspect de la raison, ils sont néanmoins susceptibles de violences soudaines. On leur parlera avec bienveillance, tout en maintenant auprès d'eux des gardiens robustes, et, si cela paraît nécessaire, on n'hésitera pas à les gourmander, les frapper et, pour les empêcher de nuire, soit à eux-mêmes, soit aux autres, les attacher. Ces conseils, que l'on a parfois reprochés à Sylvius, cadrent avec son temps ; c'est à force de verges que l'on inculquait dans la tête des enfants les lettres de l'alphabet, les écoliers étaient fustigés, on bâtonnait volontiers les laquais et les servantes. Comment aurait-on songé à épargner aux aliénés une méthode si en usage ? Personnellement Syl-

vius avait dû, dans sa jeunesse, en recevoir sa bonne part, et il fut toujours, d'ailleurs, dur pour lui-même comme pour les autres. Mais, prudent clinicien, il conseille d'étudier le délire des malades et, au besoin, de l'utiliser pour la guérison.

Il y a deux espèces d'humeur mélancolique, l'une, dans les veines, est comme la lie dans un tonneau, l'autre, encore plus malfaisante, paraît formée par une bile jaune. Sous l'influence de cette action, les malades perdent le sommeil, ont des rêves terrifiants, deviennent sombres, et enfin délirent. La mélancolie confirmée est difficilement guérissable. Au début, elle se traite par cinq moyens : 1° Régime humectant : Dans les pièces, vapeurs de mauve et de violette. Comme nourriture poulets, faisans, chevreau, mouton bouilli. Pour procurer le sommeil, frictions humides, fomentations prolongées sur les extrémités, légères sur la tête, faites après le repas, avec une décoction de laitue, de feuilles de saule, de grains de pavot blanc. Sur le front et les tempes, onctions de violettes, de nénuphar, d'onguent populeum. Si l'on n'obtient pas ainsi le sommeil, recourir aux opiacés, avec précaution. 2° Moyens pour préparer l'humeur mélancolique à l'action qu'elle va subir : Sirop simple de pommes, sirop composé de fumeterre et de thym, avec le double d'eau de buglose, de chicorée, de cétérac, de fumeterre et de houblon. 3° Pour évacuer l'humeur mélancolique : Purgatifs d'abord doux, puis plus énergiques avec follicules de séné, etc. Si l'incision de la basilique gauche donne un sang noirâtre, laisser couler ; s'il est clair et léger, cesser rapidement. 4° Pour détourner cette humeur du cerveau et du cœur vers les parties non nobles : fomentations externes avec de l'eau chaude, frictions, ligatures, ventouses, suppositoires, lavements, etc. 5° Pour faire disparaître le reliquat, médication résolutive.

La frénésie est l'érysipèle des méninges. Pour en découvrir le siège, Sylvius conseille d'appliquer, sur la tête, de la craie délayée, et de rechercher le point où elle sèchera le plus vite. Si une partie seulement est atteinte, on s'efforcera, par la méthode résolutive et évacuante, de lutter contre la cause et d'arrêter ainsi l'extension. Mais si l'invasion est complète, la guérison devient douteuse, et c'est souvent en vain que l'on attend quelque secours du médecin. Aussi, comme il s'agit d'une affection aiguë, à symptômes d'une gravité exception-

nelle, le traitement doit être immédiat et énergique. Si l'on est appelé au début, instituer un régime léger, réfrigérant et astringent ; écarter l'inflammation par des saignées, des ventouses, des purgations ; refouler des extrémités supérieures les matières coulantes, en appliquant au sommet de la tête des substances froides astringentes, ou encore en imbibant ainsi une étoffe passée autour du cou, de manière à comprimer et à épaissir ces matières, et à les rendre impropres au mouvement ; modifier l'intempérie chaude de la tête d'origine bilieuse ; enfin faire disparaître des méninges la matière plus épaisse que la médication n'aurait pas encore expulsée. Si l'on est appelé à la période d'état, l'érysipèle étant total, les indications consistent à provoquer l'évacuation de la matière accumulée dans la partie tuméfiée, et de lutter contre les symptômes.

Ou l'épilepsie menace, comme chez les enfants qui y semblent prédisposés, et il faut recourir à la médecine préventive, ou bien elle est établie, et il s'agit alors de la cure proprement dite, consistant à combattre, dans l'intervalle des accès, la cause la plus fréquente, c'est-à-dire la pituite. 1° Régime échauffant et desséchant. Dans la chambre à coucher, feu clair pour changer l'air, fomentations d'œillet, d'écorce de citron, de romarin, de sauge, etc. Éviter cependant un excès de vapeur. Nourriture et boisson en petite quantité. 2° Déterminer la coction de la pituite : miel rosat, oxymel simple ou composé, sirops divers, surtout d'hysope. 3° Purgatifs. 4° Pour faire descendre la pituite, suppositoires, lavements, frictions, etc. 5° Chasser par les résolutifs la matière restant encore dans le cerveau. 6° Il est des substances spécialement contraires à l'épilepsie, comme celles de la rue et de la pivoine. L'épilepsie peut aussi provenir de l'abondance du sang, de l'humeur mélancolique, ou avoir une origine sympathique, le cerveau étant envahi par la vapeur mauvaise et vénéneuse, venant d'un autre organe.

Dans la catalepsie comme dans l'apoplexie, il n'existe plus ni sensation, ni mouvement ; mais dans l'apoplexie, les esprits animaux ne sont pas altérés ; ils se trouvent seulement incapables, par suite de l'obstruction du cerveau, d'envoyer aux nerfs la faculté de sentir et de mouvoir ; les parties du corps restent relâchées et conservent leur aspect primitif. Dans la

catalepsie ils sont eux-mêmes affectés et ne peuvent atteindre les parties nerveuses, d'où là rigidité. L'apoplexie ressemble à la mort, et seule la respiration peut déceler la vie. Pour la constater, approcher de la bouche ou des narines une pincée de laine ou de coton, une chandelle allumée, un miroir bien net, ou poser sur la poitrine un bol plein d'eau. Quand même on ne constaterait aucun signe de vie, ne pas ensevelir avant trois jours pleins, divers cas étant cités de personnes revenues à la vie.

La convulsion hystérique se guérit en empêchant de monter les vapeurs qui proviennent de l'utérus. Pour cela, frictions, ligatures, ventouses à la partie interne des cuisses, saignée de la veine poplitée ou des malléoles si l'accès est provoqué par la suppression des règles, mais n'y point recourir si la cause réside dans la corruption de la semence. Fumigations utérines avec des parfums odorants. Présenter à l'orifice des narines des odeurs désagréables. Si la femme est nubile, la marier. Si elle s'y refuse ou s'il s'agit d'une religieuse, saignées fréquentes, interdiction du vin, de la viande, des œufs, occupations multiples, jeûnes ; prendre de la rue, des carottes sauvages, du cumin et autres substances antigénésiques. L'insufflation dans les narines empêche de respirer et agit de suite sur l'utérus. Il est donc possible à une femme, en suspendant sa respiration, de prévenir une attaque imminente.

Les convulsions sont généralement causées par la pituite ; elles peuvent aussi être d'origine sanguine, provenir de la bile jaune ou noire, d'un excès de faiblesse, résulter d'une piqûre d'animal venimeux ou de la blessure d'un nerf.

Les divers travaux de Jacques Dubois ont été réunis sous le titre suivant :

Jacobi Sylvii, ambiani, opera medica. Genève, 1630 in-fol.

FERNEL (Jean)

Les auteurs sont en désaccord sur la date de sa naissance, les uns la plaçant en 1486, d'autres en 1497, quelques-uns

même vers 1506. Guillaume Plancy, l'auteur d'une vie de son maître, écrite en latin et placée en tête d'une édition de son *Universa Medicina*, le fait mourir en 1557, à l'âge de soixante-douze ans, ce qui reporterait sa naissance à l'année 1485. Jean Fernel se disait d'Amiens, pays de son père, mais il était né à Clermont-en-Beauvoisis. Ayant suivi à Paris les cours du collège Sainte-Barbe, il devint rapidement maître ès-arts. Pour travailler avec plus de profit, il divisait ainsi ses études : le matin était consacré aux mathématiques, l'après-dîner à la philosophie et la soirée aux belles-lettres. La médecine le séduisit ensuite, et, reçu docteur en 1530, il se fixa définitivement à Paris. Mais son goût pour les sciences demeurait si ardent qu'il négligea d'abord toute autre occupation, entretenant chez lui à grands frais des ouvriers, chargés de confectionner des instruments de cuivre pour ses expériences mathématiques et astronomiques. Si le fait rapporté par certains biographes est véridique, il aurait le premier donné la mesure approximative d'un degré du méridien. Cependant cette passion scientifique menaçait de devenir ruineuse, et, sur les instances des siens, il se sépara, non sans regret, de ses ouvriers, se mit résolument à la pratique de la médecine, et fit des cours au collège de Cornouaille. Ses écrits lui valurent le surnom du Galien français, et la clientèle devint si nombreuse qu'il prenait à peine le temps de manger. Une légende, sans preuves à l'appui, lui attribue la disparition de la stérilité de Catherine de Médicis ; il sut néanmoins s'assurer la faveur du dauphin en guérissant Diane de Poitiers, atteinte d'une maladie grave. Aussi, à la mort de François Ier, la place de médecin du roi lui fut-elle offerte, mais il se récusa, déclarant ne pas en vouloir priver son possesseur, Louis de Bourges ; celui-ci étant mort en 1556, il ne put persister dans son refus, et suivit Henri II dans ses campagnes. Fatigué par cette vie nomade, pour lui inaccoutumée, il ne put résister au chagrin causé par la perte de sa femme et il succombait, douze jours après, le 26 avril 1557.

Fernel ne considérait pas les affections de la tête comme des maladies, mais des symptômes. Il les divise en trois ordres suivant leur siège dans les membranes, la substance cérébrale, ou les ventricules et leurs conduits. Les membranes sont

les méninges et le péricrâne, d'une exquise sensibilité ; c'est là que naissent les douleurs : céphalalgie, céphalée, hémicranie. La substance cérébrale est le siège et l'organe des facultés primordiales : l'intelligence, l'imagination, la mémoire. Les symptômes de leurs troubles fonctionnels sont la frénésie, le délire, la mélancolie, la lycanthropie, la manie ; leur abolition détermine la sottise, l'amentia, la perte de la mémoire, l'assoupissement, l'obnubilation, la catoche, la léthargie.

Dans les ventricules du cerveau et les canaux qui distribuent les esprits animaux dans les organes des sens et du mouvement, les symptômes des troubles sont le vertige, l'épilepsie, le cauchemar, l'apoplexie, les paralysies, les convulsions, les tremblements, le catarrbe.

Parmi les personnes atteintes de troubles mentaux, les unes délirent seulement par l'esprit, que troublent, même à l'état de veille, des visions mensongères ; d'autres par la parole, tenant des propos effrontés et sans réserve, irréflécbis et incohérents ; d'autres ne dévoilent leurs pensées que par l'acte accompli. La cause en est une humeur âcre et bouillonnante, répandue dans la substance cérébrale et les ventricules, dont le mouvement et l'agitation induisent l'esprit en des idées fausses et erronées.

Ces troubles mentaux peuvent s'accompagner de fièvre. Il s'agit alors de frénésie ou de délire. Le délire simple provient de la bile, ou d'un sang subtil répandu dans le cerveau, ou d'un souffle chaud provenant de toutes les parties du corps, comme il s'en produit dans le feu des fièvres ardentes. La frénésie résulte toujours d'une affection cérébrale primitive. Le délire est le symptôme d'une fièvre ou d'une maladie grave, la frénésie est la cause même de la fièvre.

L'aliénation mentale sans fièvre peut être simple, ou mélancolique. Simple, elle provient d'une inanition cérébrale, de fortes pertes de sang, de veilles exagérées, de traumatismes cérébraux, de libations trop copieuses. L'aliénation mélancolique a trois formes : la mélancolie, la lycanthropie, la manie. Dans la mélancolie les pensées, les propos et les actions sont absurdes, irréfléchis, irraisonnés, et s'accompagnent de crainte et de tristesse. Au début, les malades ont l'esprit abattu, troublé, égaré, deviennent négligents, soit pour eux-mêmes,

soit pour leurs affaires, et considèrent la vie comme un pesant fardeau, même lorsqu'ils redoutent de la quitter. A une période plus avancée les fictions se font nombreuses, les propos confus, sans ordre, empreints de tristesse. Puis ils évitent la société, fuient les regards, recherchent la solitude. Il en est qui hurlent comme les loups, d'où le nom de lycanthropes. Les espèces sont infinies, et varient suivant la nature des individus et leur genre de vie, mais la plupart de ceux qui délirent sans fièvre peuvent être considérés comme mélancoliques, surtout s'ils sont tristes et craintifs, se laissant contenir sans difficulté, et ne se livrant pas à des actes de violence. Après la mélancolie, vient la manie ; par les pensées, les propos et les actes elle rappelle le délire du mélancolique, mais les malades sont irascibles, querelleurs, bruyants, ont l'aspect farouche, offrant plus d'impétuosité physique, des troubles intellectuels plus accentués, et parfois comme des bêtes sauvages, mordent, griffent, frappent. Une humeur noire, ou vapeur, envahissant le siège de l'intelligence, cause la mélancolie. Tantôt elle séjourne dans la rate et les parties voisines, tantôt dans la tête seule, tantôt elle se répand dans les veines et la totalité du corps. D'où trois sortes de mélancolie : hypochondriaque, primaire, générale. L'effervescence de l'atrabile ou de la bile jaune, produit la manie.

La sottise est la diminution, l'affaiblissement, l'engourdissement des facultés intellectuelles. La perte et l'absence de l'intelligence constituent l'amentia ; ceux qui en sont atteints dès la naissance arrivent à peine à parler. A cette classe appartiennent les troubles et la disparition de la mémoire. La cause est une intempérie froide du cerveau, rendant toutes les fonctions lentes et torpides ; parfois une violente commotion cérébrale, résultat d'un traumatisme, aboutit à un affaiblissement intellectuel. Ceux qui sont atteints de naissance et par prédisposition naturelle ont une conformation vicieuse du cerveau, ou peu de substance cérébrale, avec une tête petite. Lorsque l'intempérie n'est pas simple, et provient d'une humeur froide et pituiteuse abondante, alors apparaissent des états soporeux, comme la cataphore et la létbargie. La cataphore est le nom donné par les Grecs au sommeil très profond que détermine l'envahissement par cette humeur

de la substance cérébrale et des ventricules. Si l'humeur se putréfie et allume la fièvre, elle cause la létbargie. Le sommeil profond non naturel se distingue malaisément de l'apoplexie, sauf par la respiration généralement plus aisée et non stertoreuse. Mais dans ces deux états les fonctions motrices, sensitives et intellectuelles, semblent abolies. Fernel a cependant observé chez un malade, profondément endormi, la persistance de la mémoire ; ne sentant en apparence ni l'arrachement des poils ni les piqûres, il s'en souvenait avec irritation, une fois l'accès terminé.

Les coups, les chutes sur la tête donnent aussi des affections soporeuses. L'homme semble sidéré. Si le crâne, fracturé par la violence du traumatisme, comprime le cerveau, le patient demeure stupide, privé du sentiment et de la parole. Mais quand le cerveau lui-même est lésé, il se produit un profond engourdissement, avec peu de chances de guérison. Un individu, observé par Fernel, rendait le sang par les yeux, les oreilles, les narines et la bouche, et l'insensibilité était telle qu'il ne se rendait aucun compte de la trépanation et de l'obturation ; rétabli au bout de trois mois, il ne se souvenait de rien.

La catalepsie est parfois appelée stupeur vigile ; en effet, l'intelligence et les divers sens, subitement frappés, et dont toutes les fonctions sont assoupies, gardent cependant l'apparence de l'état de veille. En quelque attitude que soit le malade, il y reste. Fernel déclare le fait rare et capable de frapper d'étonnement les assistants. Un malade, soigné par lui, avait été trouvé assis, la plume à la main et les yeux fixés sur un livre ; on le croyait plongé dans l'étude, mais en l'interpellant et en le secouant, on s'aperçut qu'il était privé du sentiment et du mouvement. Il fut appelé auprès d'un autre qui gisait comme mort, n'entendait rien et ne sentait pas les piqûres ; néanmoins la respiration demeurait normale et le malade avalait tout ce qu'on introduisait dans sa bouche. Si on le levait, il restait debout, si on le poussait, il avançait, et en quelque position que l'on plaçât la main, le bras ou le pied, il la conservait.

L'épilepsie est une convulsion subite, non permanente, qui terrasse le malade et arrête toutes les fonctions des sens et de l'intelligence, d'où suppression de la vue, de l'ouïe, de la mé-

moire. Écume à la bouche, et parfois émission involontaire d'urine, de matières fécales ou de sperme. Tels sont, dit Fernel, les caractères de la grande crise épileptique, mais souvent elle est plus légère, avec symptômes moins nets, et elle est voisine du vertige, ou bien tient le milieu entre le vertige et l'épilepsie.

Il attribue la crise hystérique à une vapeur provenant de l'utérus. Si elle se limite aux viscères abdominaux, elle provoque des nausées, rarement des vomissements, et souvent de la répugnance ou dégoût pour les aliments. Atteint-elle le diaphragme et les organes thoraciques, la respiration devient brève, précipitée, avec sensation d'oppression et parfois défaillance ; la malade, terrifiée, se croit perdue à brève échéance, et aucun raisonnement ne peut lui rendre l'espoir ou la réconforter. Plus haut le mal envahit la gorge, et une constriction intense, interceptant le souffle, fait redouter la suffocation. Si le cerveau est atteint, se produit la fureur utérine ; tantôt havardage, colère, tantôt craintes, terreurs. Parfois sommeil profond ; la malade gît sans mouvements, sans aucune sensation, comme privée de respiration et semblable à une morte. Tantôt le pouls reste normal, tantôt il se perçoit à peine. Les formes variées d'accès hystériques se répètent, plus ou moins rares et fréquentes, tant que persiste la cause. Vers la fin de la crise, les yeux s'entr'ouvrent, les pommettes rougissent, l'intelligence revient, les sensations et les mouvements réapparaissent, et le corps récupère ses forces. Parfois, cependant, une sensation de froid, provenant de la tête, descend le long du cou pour gagner l'épaule et le bras, et détermine une apparence de paralysie qui, bientôt après, disparaît.

Fernel, comme Ambroise Paré et d'autres grands esprits, devait subir les idées d'une époque crédule et en partager les préjugés. Il croyait aux sorciers, aux maléfices, aux envoûtements. Des êtres malfaisants employaient, pour nuire, les arts démoniaques, recourant aux sortilèges, aux philtres, aux enchantements; façonnant une poupée de cire, et la perçant en un point donné, ils pouvaient, grâce à des paroles magiques, provoquer une lésion pareille chez le personnage ainsi figuré. Il leur était facile d'empêcher les maris d'avoir des rapports avec leurs femmes et de les rendre aussi impuis-

sants que les eunuques ; ils savaient aussi affaiblir les forces vitales, rendre les corps débiles et languissants. Mais infliger aux autres des maladies ne suffisait pas à ces scélérats, et ils se plaisaient à introduire des démons dans les corps. Un jeune homme, dont Fernel rapporte l'histoire, était atteint de mouvements convulsifs, limités tantôt à un bras, un doigt, une jambe, tantôt généralisés. Le corps s'agitait si violemment que, même étendu, quatre hommes maintenaient avec peine le patient. Mais la tête demeurait immobile, la langue et la parole restaient libres, l'esprit sain et les sens intacts au cours des plus violentes convulsions. Les crises se reproduisaient une dizaine de fois par jour ; dans l'intervalle le malade se portait bien, quoique moulu. D'habiles médecins appelés auprès de lui, avaient déclaré qu'il s'agissait d'une convulsion se rapprochant de l'épilepsie, et causée par une humeur maligne et vénéneuse qui, partant de l'épine dorsale, était portée aux membres par les nerfs, mais n'arrivait pas jusqu'au cerveau, et ils prescrivirent les remèdes d'usage, sans aucun résultat. Au bout de trois mois on reconnut qu'un démon était cause du mal ; d'une voix à laquelle on n'était pas accoutumé, il prononçait des paroles et des sentences en latin ou en grec, cette dernière langue étant ignorée du patient. Il divulguait les secrets des personnes présentes et surtout des médecins, dont il se moquait. Si une lecture pieuse était faite en sa présence, il s'agitait furieusement. Dans les instants de relâche, le patient confessait que tout cela avait lieu malgré lui et s'en désolait. Interpellé, le démon répondait qu'il avait d'autres domiciles semblables où il se rendait dans les périodes de calme ; quelqu'un, qu'il se refusait à nommer, l'avait introduit dans ce corps, et il le quitterait au jour fixé. De tels états, déclare Fernel, sont d'origine surnaturelle ; ils sont causés par le démon, sur l'injonction de scélérats, d'hommes perdus.

Calmeil a signalé cette crédulité. « Ambroise Paré, remarque-t-il, est considéré à juste titre comme le père de la chirurgie française ; Fernel s'est acquis l'immortalité non seulement par ses ouvrages de médecine, mais encore en procédant expérimentalement et par le calcul à la détermination de la grandeur de la terre. On conçoit qu'il ne devait pas être facile au commun des médecins de se soustraire au

prestige de semblables autorités. » Les écrits de Fernel et d'Ambroise Paré reflètent les idées d'une époque où la croyance aux sorciers était générale, et, pour les incrédules, le silence semblait préférable, le rôle de précurseur n'étant pas sans danger.

Les œuvres de Fernel se trouvent réunies sous ce titre :

Johannis Fernelii, Ambiani, Galliarum Archiatri, Universa Medicina, 1re édit., Paris, 1567, dernière édit., Genève, 1680.

RONDELET (Guillaume)

Né à Montpellier le 27 septembre 1507, Guillaume Rondelet eut une enfance maladive qui le retarda dans ses études. Il avait dix-huit ans quand il vint à Paris pour se perfectionner dans les humanités. En 1529, il se faisait immatriculer à la Faculté de Montpellier, où il obtenait, en 1537, le titre de docteur. Choisi comme médecin par le cardinal de Tournon, il l'accompagna dans les divers voyages qu'il fit en qualité d'ambassadeur du roi. C'est ainsi qu'en 1549 il arrivait à Rome où il demeura treize mois ; puis il visita Venise, Pise, Bologne, Ferrare et Padoue. De retour à Montpellier en 1551, il était, quelques années après, nommé chancelier de l'Université.

Rondelet, dans ses œuvres, ne consacre aux affections mentales que quelques lignes. La frénésie est une inflammation du cerveau ou des méninges, accompagnée de fièvre et de délire. La parafrénésie n'est pas une maladie, mais un symptôme délirant des fièvres ardentes. La manie est une folie sans fièvre, avec agitation. Si elle provient d'un sang bilieux cuit, ou encore d'un sang mélancolique, ou mélangé d'humeur mélancolique, elle est dite canine. Ces malades sont querelleurs, loquaces, agités ; souvent ils rient et parfois obéissent, mais bientôt retournent à leur folie. S'ils paraissent revenir à l'état normal, à la moindre occasion ils retombent dans leurs erreurs, mordent ceux qui les entourent, injurient leurs amis, frappent et blessent. Quand la manie provient

d'une humeur mélancolique brûlante ou de sang mélancolique cuit, c'est la fureur sauvage ; la méchanceté, les pires instincts prennent le dessus. Quelquefois ils délirent avec réflexion, méditant sans cesse une action mauvaise, et il faut les attacher, pour les empêcher de nuire soit aux autres, soit à eux-mêmes.

La mélancolie est généralement accompagnée de dépression, ce qui la distingue de la manie. Elle a son origine dans le cerveau, le corps, ou les flatuosités de l'hypochondre. Parmi les diverses formes délirantes sont les idées religieuses, les idées de grandeur, la crainte du poison, la sensation d'animaux dans le ventre. Il est aussi une espèce de délire mélancolique dans lequel versent les hommes qui ont les humeurs corrompues et épaisses, et une nature brutale ; ils prennent les mœurs des loups. « Rondelet, médecin de grand savoir et réputation, écrit Bodin dans sa *Démonomanie*, aguetta une nuit un sorcier à Montpellier, qui ne bougeait autour des sépulcres, lequel alla au sépulcre où l'on avait le jour précédent enterré une femme, et lui coupa une cuisse, et l'emporta sur ses épaules mordant à helles dents en la chair d'icelle. » Et il ajoute : « Je tiens l'histoire de l'un des disciples de Rondelet qui l'accompagna. Il disait que c'était la maladie qu'on appelle lycanthropie, qui fait que les hommes deviennent furieux, et cuident être changés en loups. » Tenant pour un sorcier celui que Rondelet considérait comme un malade, Bodin écrivait le chapitre sur la lycanthropie, et affirmait que les esprits peuvent changer les hommes en bêtes.

Pour tous les états délirants, Rondelet recommande des médicaments nombreux et variés, mais il juge incurable la mélancolie héréditaire.

L'épilepsie peut provenir de la pituite, de l'humeur mélancolique, être un trouble essentiel ou secondaire du cerveau. L'humeur mélancolique, répandue dans l'encéphale, peut produire la mélancolie comme l'épilepsie ; c'est pourquoi ces deux affections se rencontrent souvent chez le même individu.

Dans la catalepsie, les malades restent la bouche ouverte et ne parlent pas, les yeux ouverts et ne voient pas, et les diverses parties du corps gardent la position qu'elles occu-

paient au moment de l'attaque. Pendant son séjour à Rome, Rondelet entendit parler d'un jeune homme qui tombait en extase s'il entendait prononcer cette parole de la Passion : *consummatum est*. Il voulut tenter l'expérience, et l'aspect du sujet lui faisant soupçonner la simulation, il réclama un gourdin, ce qui fit instantanément disparaître la crise.

Le 30 juillet 1566 il mourait à Réalmont, petite ville du diocèse d'Albi, où, malgré son mauvais état de santé, il était allé voir une malade.

Les œuvres de Rondelet ont été réunies après sa mort sous le titre suivant :

Gulielmi Rondeletii Opera omnia medica. Un volume de 1.359 pages, Genève, 1628.

LEPOIS ou PISO (Nicolas)

Nicolas Lepois naquit à Nancy en 1527. Envoyé à Paris par son père pour suivre les leçons du célèbre Jacques Dubois, plus connu sous le nom de Sylvius, il revint ensuite s'établir dans sa ville natale, et en 1578 il succédait à son frère Antoine comme premier médecin du duc Charles III. Tous les ouvrages concernant la médecine lui étaient familiers. Ayant recueilli les préceptes des maîtres les plus estimés, et réuni les résultats de sa propre expérience, il composa un ouvrage pour l'instruction de ses fils et sans idée de publication. Mais plusieurs de ses collègues, ayant pris connaissance du manuscrit, l'engagèrent à le faire imprimer. Il céda à leurs prières, et la première édition parut en 1580. La dédicace était adressée au très illustre et très puissant prince Charles, duc de Calabre, de Lorraine et de Bar. Plusieurs chapitres sont consacrés aux troubles psychiques.

La mélancolie est une aliénation mentale, sans fièvre, avec prédominance des sentiments de crainte et de tristesse ; elle n'a pas généralement de cause apparente, mais peut cependant survenir au cours ou à la suite d'une maladie fébrile. Le cerveau est toujours affecté, soit primitivement, soit par

sympathie. Les mélancoliques peuvent devenir épileptiques, et les épileptiques sont exposés à la mélancolie. Si le mal envahit la matière cérébrale et y détermine de l'obstruction, il crée ainsi l'épilepsie, mais si l'humeur mélancolique altère l'imagination et la pensée, la mélancolie apparaît. Tristes, craintifs, fuyant la société, presque toujours sombres et moroses, les malades ont l'esprit occupé par des idées vaines parfois si intenses, qu'ils demeurent les yeux fixes et comme stupides. Certains se prennent pour des animaux, d'autres refusent la nourriture ou s'imaginent être morts. Ils affirment voir et entendre des choses qui n'existent pas en réalité, mais que les sensations d'une imagination troublée leur font croire extérieures.

La mélancolie hypocondriaque présente un état spécial de crudité, des éructations acides, de la chaleur précordiale, des flatuosités, parfois de vives douleurs stomacales et, la coction des aliments étant difficile, des crachats humides dont la répétition provoque un soulèvement du diaphragme ; d'où déjections alvines et vomissements. Palpitations et suffocations, vertiges, songes agités, amaigrissement.

Prise dès le début et bien traitée, la mélancolie est curable, mais elle peut aussi faire place à l'apoplexie, aux convulsions, à la fureur, devenir chronique et incurable. Influencé par la doctrine de son maître Jacques Sylvius, il propose de placer auprès des malades dangereux des gardiens robustes, et de les contenir par la crainte, les liens et au besoin les coups. Mais, ainsi que lui, il conseille, comme règle générale, la douceur et la bienveillance, et l'emploi des propos les plus aptes à faire disparaître les fausses imaginations, à dissiper leurs terreurs. Il faut éviter avec soin de prononcer devant eux des paroles susceptibles de les chagriner ou de les tourmenter, et s'efforcer de faire naître la gaîté, l'espérance, la constance d'esprit, la sécurité. La musique, le chant, les jeux, les visites d'amis chers sont parfois profitables.

La manie, que l'on a parfois comparée à la rage, parce que certains malades, dans leur fureur, ressemblent à des bêtes féroces, est un délire non fébrile. Si elle se rapproche de la mélancolie par les idées et les propos, elle en diffère par la colère, l'esprit querelleur, les cris, l'aspect terrifiant, l'impétuosité des mouvements et le désordre de l'esprit. L'ab-

sence de fièvre la distingue de la frénésie. La manie a son siège dans le cerveau, dont la lésion est primitive ou secondaire; les principales fonctions de l'âme sont troublées, surtout l'imagination et la pensée, mais la mémoire est conservée. Parmi les causes il cite les soucis, les chagrins, des veilles immodérées, une frénésie intérieure ou tout autre inflammation, et aussi une prédisposition cérébrale particulière; il en est, en effet, que leur nature irritable et emportée, leur caractère sombre, prédisposaient à un accès. Tombent encore aisément dans la manie ceux qui circulent sous un soleil ardent, usent d'aliments trop épicés, de vins trop généreux. Parmi les causes externes il cite l'usage de certaines plantes, comme la jusquiame et la mandragore.

Comme signes précurseurs, faiblesse, lourdeur et battements dans la tête, rire inaccoutumé et intempestif, colère pour des motifs futiles, tintements d'oreille, éblouissements, insomnie, soucis tenaces. Peu à peu ces phénomènes augmentent, et les propensions génésiques se développent, d'où pollutions nocturnes; les yeux se creusent et deviennent fixes, congestionnés. Insomnie complète, accroissement de la force physique. Si la bile est en cause, l'audace et la cruauté l'emportent. Si c'est l'humeur mélancolique, le délire s'accompagne de tristesse, les malades sont taciturnes et évitent de parler. Si le sang se trouve en trop grande abondance, le rire est continu et des images agréables s'offrent aux yeux, le visage est gai, les malades chantent. S'agit-il de vapeurs, les tintements d'oreille simulent le son des trompettes.

Pour le traitement on placera les malades, suivant les circonstances, dans un local clair ou obscur.

Il en est, en effet, dont la lumière ou les ténèbres troublent et excitent l'imagination. Il ne faut pas les laisser seuls ou bien avec ceux qu'ils dédaignent ou qui leur sont indifférents, et il est préférable de mettre auprès d'eux des amis pour les encourager, les réprimander au besoin et, s'il est nécessaire, les flageller. On interdira les nombreuses visites, surtout celles d'inconnus. Avant tout, on attachera les malades dans leurs lits, pour les empêcher de nuire à eux-mêmes ou aux autres, et par tous les moyens on s'efforcera de leur procurer le sommeil. Bains, frictions. Comme boisson, eau d'orge mélangée de jus de grenades; si les malades ne l'ac-

ceptent pas et, habitués au vin, souffrent de la privation, on ne doit pas le leur refuser absolument, et on le leur donnera blanc, léger, aqueux et dilué. Dans le cas où l'état de fureur proviendrait d'un sang effervescent, émissions sanguines suivies d'irrigations sur la tête. Si la guérison ne survient pas, recourir au cautère, ou au fer chaud profondément.

Lepois mentionne la fureur divine, le délire d'inspiration des prophètes, des devins, des sibylles. Il pense qu'il n'est pas permis aux médecins de nier absolument la folie démoniaque; cependant, s'empresse-t-il d'ajouter, il ne faut pas se hâter d'attribuer une pareille cause à la manie. Cette réserve était rare à une époque où de toutes parts, dans les états de Lorraine, les bûchers s'allumaient pour les prétendus démoniaques.

La frénésie est une inflammation du cerveau ou de ses membranes avec fièvre aiguë, troubles mentaux et délire. On ne doit pas la confondre avec la parophrosyne qui n'est qu'un symptôme d'une fièvre ou d'une autre maladie, tandis que la frénésie est la cause même de la fièvre. Lepois ne croit pas qu'une faculté puisse être atteinte, une autre demeurant intacte, et qu'il existe pour elles des sièges divers dans le cerveau. Toutes sont touchées dans la frénésie, et l'on constate les troubles des sens, de l'imagination, de la pensée et de la mémoire. Les symptômes sont d'abord ceux de tous les délires, puis, l'affection augmentant, les malades gisent sans force et répondent à peine aux paroles qu'on leur adresse; les yeux rouges et injectés, ils redoutent la lumière. Épistaxis, fièvre ardente, tremblement des mains. Généralement mort du quatrième au septième jour. Il faut néanmoins, dès le début, s'efforcer de lutter contre le mal envahissant.

L'épilepsie est une convulsion généralisée à toutes les parties du corps, qui revient par intervalles avec troubles de l'esprit et des sens. Les signes précurseurs sont également des troubles de l'esprit et du corps avec mouvements involontaires, tristesse, sommeil agité, pesanteur et douleur de tête, propension à la colère, désordre des idées et des sensations, tremblement, pâleur de la face, mouvements désordonnés de la langue, et parfois morsure. Dès l'invasion du mal, le sujet tombe, le corps secoué par des mouvements brusques

et saccadés, l'écume à la bouche, avec ronflement stertoreux. On reconnaît que l'épilepsie provient de la pituite, si le malade crache fréquemment, a le sommeil plus profond, l'esprit plus engourdi. Dans l'épilepsie primitive du cerveau, la tête est plus pesante, les yeux sont obscurcis et voilés, les sensations lentes, l'intelligence affaissée, l'insomnie agitée, la convulsion apparaît violente, la chute est soudaine, sans aura. Si l'origine se trouve à l'orifice de l'estomac, il y a d'abord douleur, distension, élancements, intolérance des aliments ; quand l'attaque est proche, nausées, douleur cardiaque, sensation d'évanouissement, et, l'accès terminé, vomissements de bile ou de pituite. Si le mal, partant des doigs de la main ou du pied, de la cuisse, de l'utérus chez les femmes enceintes, gagne les parties supérieures pour atteindre enfin le cerveau, les malades s'en rendent compte et préviennent de ce qui va leur arriver.

Lepois appelle abolition de la mémoire l'oubli de tout ce que l'on a connu, des personnes, des lettres, des arts, du nom même des proches. Il s'agit parfois d'une diminution simple, mais l'intelligence peut être atteinte, et c'est la démence ; il y a suspension, paralysie du raisonnement, et quelquefois délire. Les troubles de la mémoire peuvent se montrer au cours d'une maladie et disparaître avec la guérison, ou survenir consécutivement et persister. Cet état mental peut s'accompagner d'une bonne santé physique. La partie lésée est le cerveau, siège des facultés intellectuelles. Le pronostic est presque toujours inquiétant, et lorsque l'abolition de la mémoire se déclare brusquement, même avec les apparences de la santé, on doit redouter l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie ou quelque autre accident grave.

Parmi les assoupissements il décrit la léthargie, le carus, la catalepsie et le coma. La léthargie s'accompagne de fièvre lente. Les malades ont perdu la mémoire, présentent des troubles mentaux, bâillent fréquemment et oublient de refermer la bouche et, s'ils réclament l'urinal, ils le gardent à la main et ne songent plus à s'en servir. L'assoupissement est continu ou par accès. Le malade garde les yeux clos et, si on l'interpelle, il entrouve les paupières pour les refermer de suite et retomber dans le sommeil. L'affection est généralement mortelle.

Dans le carus, le sommeil est plus profond. Il n'y a ni sensation ni mouvements ; les interpellations, les piqûres, les blessures mêmes ne secouent pas la torpeur. Les facultés principales semblent paralysées. Comme causes, les fièvres putrides, les affections de l'estomac, des intestins, l'ingestion de champignons, de substances vénéneuses, l'ivresse intense.

Dans la catalepsie, les malades conservent la position prise, les yeux sont fixes, les paupières immobiles, et le sujet paraît souvent privé de l'ouïe et de la parole.

Il est deux formes de coma. Dans l'une, les malades ont un sommeil profond et prolongé, dans l'autre, ils gardent les paupières closes et semblent dormir ; cependant ils veillent, des images diverses se succèdent et troublent leur esprit. Cette description n'est-elle pas celle de la stupeur, de la confusion mentale ?

Nicolas Lepois mourait en août 1587. Il a laissé l'ouvrage suivant :

Nicolai Pisonis, Medici Lotharingi, De cognoscendis et curandis praecipue internis humani corporis morbis libri tres, ex monumentis classicorum medicorum, tam veterum, tum vel maxime recentiorum collecti, 1re édition Francfort 1580 ; 2e édition Francfort 1585 ; 3e édition Leyde 1736 ; 4e Leipzig 1766, 2 volumes de 742 et 832 pages ; les deux dernières avec une préface de Boerhaave.

BAILLOU (GUILLAUME)

Né à Paris en 1538, Guillaume Baillou, après de brillantes études, enseigna pendant plusieurs années, et avec éclat, les belles-lettres au collège de Montaigu. Reçu docteur en médecine en 1570, il devint bientôt célèbre par son éloquence, et son argumentation subtile et serrée lui valut le surnom de *flagellum majus baccalaureorum*. Mais il demeurait, dans les relations ordinaires de la vie, aussi bienveillant et amène qu'il se montrait ardent aux disputes de l'école ; aussi fut-il désigné, en 1581, pour les fonctions du décanat. En 1601, Henri IV le choisissait pour devenir premier médecin du

dauphin. Cependant il ne cessa de préférer aux faveurs de la Cour ses malades et ses livres. Il mourait en 1616.

L'un des premiers en France, Baillou s'efforça de remonter aux sources de la doctrine hippocratique, et de ramener la pratique médicale à la pure observation. Il est inutile de chercher dans ses ouvrages un chapitre spécial consacré à la folie, qu'il ne songeait pas à séparer de la médecine générale. Mais les rapports entre le physique et le moral l'avaient frappé. Si la vie, disait-il, est une belle chose, vivre bien est encore meilleur et plus souhaitable, et celui-là seul reste sain qui sait jouir sagement des dons du corps et de l'esprit. Si l'esprit souffre, la santé physique devient chancelante; si, par contre, le corps se fatigue et faiblit, les fonctions de l'esprit ont peine à s'exercer. Entre les deux, en effet, existe un accord parfait, avec réciprocité des réactions ; par exemple lorsque l'humeur mélancolique a envahi le corps, elle gagne l'esprit.

Le cerveau peut être lésé directement ou par sympathie, et dans le premier cas l'affection, rebelle, a une plus longue durée. C'est pourquoi l'on doit éviter de le fatiguer par des travaux opiniâtres et continus ou des veilles prolongées.

La frénésie, la manie et la mélancolie se caractérisent par le délire, mais la fièvre s'observe chez les seuls frénétiques qui, paraissant ramasser des brins de paille ou chasser des mouches, gesticulent et portent les mains à la bouche et aux yeux. Le délire dans la manie, la frénésie et les fièvres graves, semble naître d'une vapeur chaude et d'une intempérie du cerveau ; seuls les délires mélancoliques proviennent d'une humeur froide. La mélancolie est, pour les uns, une maladie de l'esprit, pour les autres une maladie du corps. Un sang fluide, suave et clair, prédispose à l'espérance et à la gaîté ; par contre, le suc noir mélancolique apporte la crainte et l'abattement, signes pathognomoniques de cette affection, et qui parfois aussi peuvent en devenir la cause. La même humeur qui, dans l'esprit, fait naître la mélancolie, semble pouvoir, dans le corps, produire l'épilepsie. Beaucoup d'hypochondriaques se plaignent de l'estomac, mais là n'est pas la cause du mal, et cet organe n'est atteint que secondairement, une fois l'affection confirmée et fixée dans les hypochondres ; au début les souffrances tiennent à l'obstruction

des conduits chylifères. A l'ouverture du crâne de mélancoliques délirants, on trouve fréquemment des vaisseaux turgescents, dilatés et d'aspect variqueux.

La crise hystérique et la fureur utérine ont beaucoup d'affinités. La crise hystérique arrête le souffle et suspend la respiration, les désordres produits dans l'organisme par la fureur utérine provoquent des troubles intellectuels.

Dans la crise hystérique il y a étranglement, suffocation, aphonie, comme si la gorge était obstruée ; dans la fureur utérine, il y a délire et aliénation mentale, vociférations, propos inconsidérés ou injurieux.

L'amour insane est une passion éperdue. Ceux qui souffrent d'un tel mal ne trouvent rien de meilleur, de plus beau, de plus cher que l'être adoré, se représentent sans cesse son aspect, ses actes et ses propos, et rien ne peut détourner le cours de leurs pensées. Lorsque l'imagination devient ainsi maladive, l'esprit perd la lueur de la raison, et l'amour se rapproche de la folie.

La longueur d'une maladie dépend principalement de l'intensité de la lésion, du sujet lui-même, et des difficultés de coction qui résultent d'humeurs trop abondantes ou d'une faiblesse de la nature. Se souvenant qu'une simple similitude peut induire en erreur les plus habiles, le médecin doit rechercher avec soin la cause première du mal et son foyer, car il faut agir différemment si l'on se trouve en face d'un cas d'hystérie, d'hypochondrie, ou de quelque état mixte. Les saignées copieuses sont plutôt défavorables aux hystériques et aux hypochondriaques, et les mélancoliques ne doivent pas être mis à la diète, mais au contraire bien alimentés, car ils se portent mieux dès qu'ils engraissent. Les femmes mélancoliques ne sauraient être traitées absolument comme les hommes ; souvent elles craignent, soit par ignorance, soit par pudeur, de décrire leur maladie, et ne peuvent en indiquer ni le début, ni la marche, ce qui rend ces affections rebelles et changeantes.

Nous avons tiré ces quelques lignes des observations éparses dans les ouvrages de Baillou et concernant des affections mentales. Il a pris également le soin de noter les cas qui, dans sa carrière, l'ont particulièrement intéressé, par exemple celui d'un frénétique maintenu au lit depuis neuf jours. S'étant

jeté sur son médecin, on l'oblige à se recoucher ; il feint alors de dormir, et d'un bond se précipite par la fenêtre à l'instant même où le médecin se trouvait devant la maison, le tout heureusement sans dommage ni pour l'un ni pour l'autre.

Un autre malade, homme noble, était sujet à des crises épileptiques rebelles à toute médication ; une crise soudaine de délire furieux fit disparaître les attaques. Une femme, atteinte de mélancolie hypochondriaque, éprouvait de violentes douleurs dans l'hypochondre gauche chaque fois qu'elle buvait de l'eau mélangée de vin ; si par contre elle prenait de l'eau pure, elle ne ressentait rien. Enfin une jeune fille, qui toujours avait souffert de l'estomac et eu des nausées, présentait divers troubles mélancoliques, dont un singulier. Bien que fort pieuse et même dévote, il lui était impossible d'avaler l'hostie. On parla d'obsession, de possession et l'on recourut aux exorcismes. Baillou, appelé à donner son avis, conseilla, sans négliger les remèdes divins, d'employer tout spécialement des remèdes humains, et il prescrivit des purgatifs, des bains et du petit lait. Un tel état d'esprit était rare, même chez les médecins, à une époque où l'on croyait, dans ces maladies, à une influence surnaturelle et à l'action du démon. Baillou peut être rangé parmi les précurseurs.

Ses divers ouvrages n'ont été publiés que plusieurs années après sa mort. La dernière édition de ses *Opera omnia*, quatre tomes réunis en deux volumes, a paru à Genève en 1762, avec une préface de Tronchin.

DU LAURENS (André)

André Du Laurens naquit à Arles, en Provence, on ne sait au juste à quelle époque, et nous avons, sur ses études et son existence, des récits contradictoires, jusqu'au moment où il occupe, à Montpellier, la chaire de Laurent Jouhert, lui-même successeur de Rondelet. Appelé à Paris en 1598, il devient successivement médecin ordinaire de Henri IV, médecin de Marie de Médicis, et en 1606, premier médecin

du roi, après la mort de Michel Marescot, l'un des experts chargés, quelques années auparavant, d'examiner Marthe Brossier. Il mourait le 16 août 1609.

Dans le cerveau, dit-il, siègent les facultés princesses, ou puissances nobles de l'âme, c'est-à-dire l'imagination, la raison et la mémoire. « L'expérience nous fait connaître que si le cerveau est altéré dans sa température, s'il est trop échauffé, comme il arrive aux frénétiques, ou trop refroidi, comme aux mélancoliques, il corrompt aussitôt l'imagination, trouble le jugement et affaiblit la mémoire. » Dans les rêves ou maladies de l'âme, ce n'est donc pas celle-ci, mais son organe, le cerveau, qui se trouve lésé.

Il y a deux sortes de rêverie, dont l'une avec fièvre, continue ou intermittente ; dans le premier cas, c'est la frénésie, provenant d'une inflammation du cerveau et de ses membranes, ou du diaphragme ; dans le second, il s'agit de la parafrénésie, qui apparaît dans les fièvres ardentes. La rêverie sans fièvre tantôt s'accompagne de fureur et s'appelle manie, tantôt se présente accompagnée de peur et de tristesse et se nomme mélancolie.

Du Laurens n'a fait que signaler, dans ses œuvres, la frénésie et la manie, mais a consacré un discours aux maladies mélancoliques et aux moyens de les guérir. Il reconnaît cependant que cette guérison est malaisée, et que l'on se trouve en présence d'une maladie longue, rebelle, « tourment et fléau du médecin. » Il en existe trois espèces. La première vient du cerveau, la deuxième de tout le corps par sympathie, la troisième des organes contenus dans les hypochondres, surtout le foie, la rate et le mésentère. La mélancolie provenant du cerveau doit inspirer la compassion, car le corps est troublé et l'âme dans la gébenne ; elle a pour symptômes la peur, la tristesse, le soupçon, l'inquiétude, l'insomnie et les rêves pénibles. La cause principale de la peur serait la température de l'humeur mélancolique, qui refroidit non seulement le cerveau, mais le cœur, siège du courage. La tristesse tiendrait à l'humeur froide et sèche. La cause du soupçon paraît être la crainte ; le mélancolique, ayant toujours peur, « croit qu'on lui dresse des embûches et qu'on veut le tuer. » L'inquiétude du corps et de l'esprit provient de la diversité des objets forgés par l'imagination. Les ma-

lades soupirent parce que l'âme étant occupée par « la vérité des fantasmagories, » la cause efficiente de la respiration, c'est-à-dire la volonté, demeure distraite, et par suite « la nature est contrainte de tirer en un coup autant d'air qu'elle faisait en deux ou trois, et cette grande respiration s'appelle soupir. » Il a vu des mélancoliques rester jusqu'à trois mois sans dormir ; c'est que, pour eux, l'inquiétude est perpétuelle, que la peur les ronge, et si le sommeil vient à les surprendre, il est encore plus pénible que l'insomnie. Ils fuient généralement la lumière, recherchent la solitude, et demeurent taciturnes. Ils redoutent la mort et cependant peuvent se la donner, « mais c'est alors que la crainte se change en désespoir. » Du Laurens croit le maniaque porté davantage au suicide.

La mélancolie lui semble comparable aux songes. Les uns sont naturels et leur connaissance « est nécessaire au bon médecin pour connaître la complexion et le tempérament de son malade ; » ils proviennent de quelque perturbation de l'âme ou ne sont que la représentation de ce qui, pendant le jour, a passé par les sens et l'entendement. D'autres proviennent d'une cause surnaturelle, pouvant faire « prédire et imaginer des choses étranges. » De même dans la mélancolie, les imaginations multiples viennent d'une disposition physique, d'événements de la vie courante, ou enfin d'une cause surnaturelle. Rappelant que, suivant Avicenne, certaines choses étranges, faites par les mélancoliques, étaient prises par le vulgaire pour la preuve d'une possession démoniaque, il ajoute : « Combien y a-t-il en notre temps de grands personnages qui font difficulté de condamner ces vieilles sorcières, et qui croient que ce n'est qu'une humeur mélancolique qui déprave leur imagination ? »

Comme traitement, d'abord le régime. L'air doit être tempéré et humide, ce qu'on obtient artificiellement en parfumant les pièces avec des roses, des fleurs d'oranger ou des écorces de citron, et en y laissant un grand vase plein d'eau tiède. La chambre sera claire et au soleil levant ; éviter l'obscurité. Viandes légères, pain de bon froment ; ni pois, ni fèves, ni lentilles ; fruits mûrs, surtout les pommes « qui ont une merveilleuse propriété pour l'humeur mélancolique. » Le vin, contraire aux maniaques, leur est favorable. Éviter

l'insomnie et provoquer le sommeil par tous les moyens. Exercices modérés et sans fatigue au grand air. « Les mélancoliques ne doivent jamais être seuls, il leur faut laisser toujours une compagnie qui leur soit agréable, il les faut parfois flatter, et leur accorder une partie de ce qu'ils veulent, de peur que cette humeur, qui est de sa nature rebelle et opiniâtre, ne s'effarouche ; parfois il les faut tancer de leurs folles imaginations, leur reprocher leur couardise et leur en faire honte, les rassurer le plus possible, louer leurs actions ; et s'ils ont fait autrefois quelque chose digne d'éloges, le leur remettre souvent en mémoire, les entretenir de contes plaisants ; on ne doit leur donner aucun sujet de crainte, ni leur annoncer de fâcheuses nouvelles. Bref, il faut les divertir le plus qu'on pourra, et chasser de leur entendement toutes les passions de l'âme, surtout la colère, la peur et la tristesse. »

Quant à la thérapeutique, il est bon de se rappeler que souvent ces malades désirent des remèdes, et qu'on aurait tort de ne pas les écouter. Du Laurens conseille les saignées, les purgations, les bains suivis d'onctions.

Pour guérir la mélancolie qui vient de la furie d'amour, il y a plusieurs modes de traitement. Le premier serait la jouissance de l'objet aimé, mais « ce moyen ne devant ni pouvant toujours être réalisé, comme contraire aux lois divines et humaines, » il faut recourir à un bon médecin qui, par des avertissements et des conseils, s'efforcera de détourner de sa passion la folle imagination du malade. Si les artifices de la persuasion ne produisent aucun effet, il reste encore un moyen, le changement d'air et de milieu. « Il le faudra loger aux champs, ou en quelque maison plaisante, le promener souvent ; l'occuper à toute heure à quelque jeu plaisant, lui proposer cent et cent différents objets, afin qu'il n'ait pas le loisir de penser à son amour, le mener à la chasse, à l'escrime, l'entretenir parfois d'histoires intéressantes, de fables plaisantes, avoir de la musique gaie ; il ne faut pas le nourrir trop grassement, de peur que le sang, venant à s'échauffer, ne réveille la chair et renouvelle ses flammes. Otez l'oisiveté, ôtez Bacchus et Cérès, sans doute Vénus se refroidira. »

La mélancolie hypochondriaque peut être d'origine hépa-

tique, splénique ou mésentérique, cette dernière venant du pancréas, et des glandes et veines mésentériques. Les malades sont dans l'angoisse et « pensent à tout coup être morts. » Ardeur aux hypochondres, borborygmes, oppression douloureuse, fluctuation stomacale, palpitations, sueurs froides, défaillances, lassitude, faiblesse, amaigrissement.

Dans son anatomie, Du Laurens signale les relations entre la matrice et le cerveau ; cette sympathie se fait tant par les nerfs que par les membranes enveloppant la moelle épinière. Dans l'hystérie, toutes les facultés sont atteintes, et les troubles se manifestent, pour les motrices par les convulsions, pour les sensitives par les sifflements d'oreilles, les éblouissements, la perte du sentiment par tout le corps. « Quant aux facultés princesses, elles sont également touchées, mais de diverses manières selon les diverses complexions et conditions des malades. Car les unes content des sornettes et disent les plus grandes folies du monde ; les autres ne peuvent parler, quelques-unes sont transportées de haine et dédain contre les assistants, et deviennent parfois insensées. »

Œuvres de Du Laurens :

Discours de la vue, des maladies mélancoliques, des catarrhes et de la vieillesse. Paris 1597, in-16, Rouen 1600, in-8. — *Opera omnia anatomica et medica.* Paris 1628 in-4°, 2 vol. Trad. française de Th. Gelée, in-fol. Paris 1646, Rouen 1660.

LEPOIS ou PISO (Charles)

Charles Lepois, fils de Nicolas Lepois, naquit à Nancy en 1563. Désireux de lui faire donner une solide instruction, son père le plaçait à Paris, à l'âge de treize ans, au collège de Navarre. La vie y était dure, le feu rare en hiver, et, pendant cinq années, l'enfant souffrit cruellement du froid. Néanmoins, après de brillantes humanités, il était reçu maître ès arts en 1581 et commençait ses études médicales, sous la direction de Duret et de Marescot. En 1585 il se rendait à Padoue où il suivit les cours de Mercuriali et de son suc-

cesseur Massaria. Il prit ensuite à Paris les grades de bachelier et de licencié, et ses ressources ne lui permettant pas alors de supporter les dépenses du doctorat, il regagna Nancy, où le duc Charles III l'accueillit avec bienveillance, et lui concéda le titre de médecin consultant. Nommé doyen de la faculté de médecine créée à Pont-à-Mousson, il reçut d'abord à Paris le bonnet de docteur et commença ses cours en 1598.

Dans ses ouvrages, il nous a laissé peu de chose sur la pathologie cérébrale. Il signale en passant la manie puerpérale et l'attribue à l'invasion du sang vers la tête, cite l'apparition de la frénésie dans les maladies graves, et rapporte un cas considéré comme une mélancolie, *une humeur sombre*, et qu'il décrit comme un état léthargique. Mais il a étudié avec soin les convulsions hystériques, qu'il rattache à l'épilepsie. Or, dit-il, l'épilepsie est une affection cérébrale idiopathique, ne relevant ni de l'utérus ni d'autres organes. La cause est une effervescence qui envahit avec violence les origines des nerfs, surtout ceux de la moelle épinière, et les sixième et septième paires.

Il nous donne l'observation d'une fille noble qu'il avait été appelé à soigner, et dont le mal étrange partageait les médecins les plus expérimentés entre l'étonnement et l'effroi. La vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, la sensibilité étaient abolis. Les membres, par instant en proie à des secousses, étaient tellement contractés qu'il eût été plus facile à un homme vigoureux de briser la main que de l'ouvrir. Les paupières, restant ouvertes, ne laissaient voir que la partie blanche du globe de l'œil convulsé. Aphonie, sauf, au début de l'attaque, des cris tenant de la plainte et du rire. Violents battements du cœur, vibrations désordonnées des artères, respiration haletante, contractions abdominales. Ces phénomènes se maintinrent ainsi une année entière, mais ne disparurent pas complètement, se manifestant, bien que fugaces et de brève durée, à la moindre occasion ; par exemple la vue d'une araignée, le bruit fait par une souris, une émotion soudaine, triste ou gaie, un mouvement brusque comme l'ébranlement du lit ou une secousse de la litière à la suite d'un heurt, le son d'une cloche.

Pendant la crise, l'hystérique ne présente pas un sommeil véritable, mais un profond assoupissement. Il ne s'agit

pas là de faits surnaturels, mais d'une altération du sensorium, principe commun de toutes les sensations. De ce centre cérébral partent les esprits animaux, qui par les nerfs gagnent les sens externes, où ils recueillent les images extérieures qu'ils transmettent à l'âme pensante. L'assoupissement profond se produit quand les esprits animaux ont été repoussés et l'âme pensante annihilée par l'invasion soudaine de la masse fluide et subtile des humeurs et vapeurs du corps humain.

Charles Lepois fait remarquer que les troubles du mouvement apparaissent d'ordinaire en même temps que l'assoupissement, ou un peu avant ; il a cependant vu, à diverses reprises, l'abolition des sensations précéder la disparition du mouvement. C'est ainsi qu'une noble dame, la baronne de C..., s'écriait, une heure environ avant l'attaque, qu'un nuage passait sur ses yeux et lui cachait la lumière. Une religieuse, noble également, Françoise de H..., un ou deux jours avant l'accès, se plaignait de ne plus entendre ; puis survenait l'aphonie et bientôt après la cécité ; enfin la respiration devenait difficile et elle gisait inerte et sans force.

Le siège des mouvements est dans la tête, et lorsque, dans la crise hystérique, le corps tout entier est en proie aux convulsions, la cause morbifique n'agit pas sur les muscles, mais sur l'origine des nerfs et les méninges cérébrales. C'est par une répercussion sur ces membranes qu'une joie ou une terreur subite peuvent devenir une cause de phénomènes hystériques.

La paralysie s'observe également. Ainsi une malade, atteinte de symptômes hystériques, présenta à diverses reprises une paralysie, d'abord des deux bras, puis de la jambe gauche, enfin d'un seul bras. Une autre malade avait eu, à sa deuxième crise, un violent tremblement des bras, et la troisième se terminait par une paralysie.

Le siège de l'hystérie n'étant pas dans l'utérus, mais dans le cerveau, les hommes ne sont pas exempts de cette affection.

A la mort de Charles III, duc de Lorraine, Charles Lepois avait été accueilli avec une égale faveur par son successeur Henri II. Savant linguiste, habile anatomiste et clinicien écouté, il jouissait d'une grande réputation. Aussi fut-il appelé

à Nancy en 1633 pour y soigner les pestiférés; lui-même succombait à la maladie.

Il a laissé l'ouvrage suivant :

Selectiorum observationum et consiliorum de prætervisis hactenus morbis, affectibasque praeter naturam, ab aqua seu serosa coluvie et diluvie ortis, liber singularis. Pont-à-Mousson 1618, in-4°, Leyde 1639 in-12 et 1650 in-8 de 605 p.

RIVIÈRE (LAZARE)

Lazare Rivière naissait à Montpellier en 1589. Il y fit ses études classiques et médicales, fut reçu docteur le 9 mai 1611 et appelé en 1622 à occuper une chaire à la faculté.

Le premier volume du *Praxis medica* débute par les maladies de la substance cérébrale et des méninges, pouvant produire des troubles de l'imagination, du raisonnement et de la mémoire, ainsi que du sommeil et de l'état de veille. Les symptômes des désordres de ces fonctions sont la frénésie, la manie, la mélancolie, l'épilepsie, le coma, la léthargie, le carus, l'apoplexie, la catoche et le coma vigile, ces derniers états étant compris sous le nom d'affections soporeuses.

La frénésie est l'inflammation du cerveau et de ses membranes, avec délire continu et fièvre aiguë. Contrairement à l'opinion de Galien et de ses disciples, Rivière n'admet pas une erreur de l'imagination seule; pour lui il y a surtout erreur de raisonnement.

Il est deux espèces de frénésies : une vraie et légitime, une autre illégitime nommée parafrénésie ; et le cerveau est affecté primitivement ou secondairement, dans le premier cas à la suite d'une insolation, de l'ivresse, d'émotion violente, d'un traumatisme cranien, dans le second au cours des fièvres ardentes ou malignes, une partie de l'humeur morbifique envahissant l'encéphale. Comme prodromes, insomnie ou sommeil agité, chaleur à la tête, douleurs à l'occiput. La maladie une fois déclarée, délire, insomnie avec agitation, respiration forte et rare, pouls petit, dur, rapide et fréquent,

quelquefois ondoyant, fièvre continue, langue âpre, noire ou citrine. Pronostic généralement mortel.

La manie et la mélancolie sont des délires sans fièvre, et si par hasard une poussée fébrile vient les compliquer, elle a une origine différente.

La matière produisant la manie se trouve dans les veines et les artères, soit de tout le corps, soit des parties voisines du cerveau, et, suivant la région, les symptômes varient de gravité ; parfois aussi elle provient des vaisseaux de l'utérus, d'où la fureur utérine. Si la matière peccante est dans toutes les veines ou celles voisines du cerveau, la folie est durable ; si elle se limite à une partie quelconque, le délire a des intermittences.

Comme signes d'un accès imminent, douleurs de tête continues, insomnie ou sommeil léger et de courte durée, troubles du caractère, lueurs dans les yeux, tintements d'oreille, loquacité inaccoutumée avec intervalles de taciturnité. La maladie déclarée, agitation et formes variées de délire. Les uns sont violents, déchirent et frappent ; d'autres, plus paisibles, chantent, rient et tiennent des propos incohérents. Quelquefois symptômes semblables à ceux de la mélancolie. La manie est surtout sérieuse, comme pronostic, si elle est héréditaire.

Bien que la mélancolie soit définie un délire avec crainte et tristesse, chez certains malades règnent la joie et la gaîté, et de la disposition variée de l'humeur mélancolique sortent des formes différentes de délire. Les uns se croient rois, princes, devins, d'autres se croient des animaux dont ils imitent la voix, d'autres refusent de manger et de boire, se croient morts, etc.

La maladie est très opiniâtre, mais curable si elle est récente.

Dans le coma vigile, les malades gisent les paupières closes et semblent dormir ; cependant ils sont éveillés. Si on les touche, ils entr'ouvrent les yeux, lancent un regard et tombent à nouveau dans leur assoupissement, troublé par des visions et des idées délirantes qui chassent le sommeil.

Rivière mourait en 1655 à l'âge de soixante-six ans.

Son principal ouvrage est le suivant :

Lazari Riverii Praxis medica, Lyon 1660. 2 vol. de 748 et 708 p.

Dans le premier volume *De affectibus capitis*, pages 1 à 166. Dans le second volume, *De furore uterino*, p. 287, *De hysterica passione*, p. 294.

FERRAND (JACQUES)

Nous ignorons la date de la naissance de Jacques Ferrand, et savons seulement qu'au début du XVIIe siècle il commençait à exercer la médecine à Agen, sa ville natale, où son frère était avocat et un cousin germain conseiller au Siège Présidial. Ses contemporains le considéraient comme un érudit, ayant une parfaite connaissance du grec et du latin, et il était docteur en droit civil et en médecine.

En mai 1604, appelé auprès d'un jeune homme qu'il avait connu vif et jovial, il le trouva triste, abattu, déprimé ; un changement de milieu n'avait procuré aucun soulagement, et son état empirait. Comme Jacques Ferrand lui tâtait le pouls, une jeune fille fort belle entra dans la pièce pour apporter de la lumière. Au désordre subit des pulsations, à la pâleur du visage, il devina la cause du mal et provoqua des aveux. La famille n'admettant pas un mariage, il entreprit une cure qu'il poursuivit avec succès. Son attention se trouvant dès lors attirée sur les troubles mentaux et physiques occasionnés par une telle passion, il constata que « plusieurs traitaient les mélancoliques et maniaques d'amour indifféremment comme les autres mélancoliques et insensés, sans prendre aucune indication de la cause du mal et du siège, » que d'autres conseillaient pour la guérison, uniquement « la paillardise et fornication ; » il consulta tous les auteurs ayant traité cette question, et il publiait à Toulouse, en 1612, la première édition de son traité sur *La Maladie d'amour ou Mélancolie érotique*. La deuxième parut à Paris en 1623.

Il remarque que les anciens médecins confondaient fréquemment la manie et la mélancolie, comme ne différant que du plus et du moins, et il admet trois espèces de mélancolie : la première venue de l'humeur noire engendrée dans le cerveau, la deuxième de cette humeur épandue par les veines

du corps ; quant à la troisième, c'est la flatulente ou hypochondriaque. A cette dernière espèce appartient la mélancolie érotique, qui pervertit les facultés principales par les vapeurs noirâtres montant des hypochondres au cerveau. C'est une sorte de rêverie, provenant d'un désir déréglé de posséder la personne aimée, et accompagnée de tristesse.

L'humeur mélancolique, étant froide, refroidit le cerveau et aussi le cœur, siège du courage, et c'est de là que provient la crainte La même humeur, étant noire, rend les esprits animaux grossiers et obscurs, au lieu de clairs et lumineux. Ces esprits, se trouvant noircis et refroidis, troublent les puissances nobles du cerveau, particulièrement l'imagination, lui présentant des espèces noires et des visions étranges, visibles à l'œil bien qu'intérieures.

Parmi les causes, Jacques Ferrand cite les lectures lascives, l'usage des viandes chaudes, piquantes, venteuses, l'oisiveté qui permet d'entretenir les pensées morbides et est la mère de l'amour impudique ; en effet, les oisifs, faute d'occupations sérieuses, ont pour seul souci le soin de leur personne, les danses et les plaisirs. Les veilles continues dessèchent le cerveau et prédisposent à la mélancolie, et dormir sur le dos prédispose à la luxure.

Tandis que la mélancolie naturelle est froide et sèche, ce qui rend les malades mornes et stupides, les mélancoliques par adustion des humeurs, comme les mélancoliques hypochondriaques et les amoureux, sont chauds et secs « et sujets à engendrer plusieurs vents qui les chatouillent, et par conséquent les rendent lascifs outre mesure ; » de plus ils ont l'imagination forte, en raison de quoi, au dire d'Aristote, l'homme est souvent incontinent.

L'amour, se glissant par les veines, parvient au foie qui en est le véritable foyer. Si le cerveau, dans la mélancolie érotique, est la partie malade, la cause de la maladie se trouve dans le cœur. En effet, la crainte naturelle, qui accompagne l'homme dès sa naissance, a son origine dans le cœur, mais la crainte contre nature naît par un vice du cerveau, lorsque l'imagination est dépravée.

Jacques Ferrand croit à l'influence d'une tare héréditaire. « Ceux qui sont engendrés de personnes qui ont tellement affolé d'amour qu'ils en sont devenus mélancoliques en ha-

bitude, courent hasard d'être héritiers de pareille maladie, si la semence de l'autre géniteur ne corrige ce vice, ou bien on n'y remédie par bonne discipline, éducation et régime de vivre. »

On voit, suivant lui, plus de femmes que d'hommes « maniaques ou folles d'amour, » mais elles dissimulent davantage, bien que les hommes paraissent plus portés à la lubricité. « En quoi leur mine est semblable à des alambics gentiment assis sur des tourrettes sans qu'on voie le feu dehors ; mais si vous regardez au-dessous de l'alambic et mettez la main sur le cœur des dames, vous trouverez en tous les deux lieux un grand brasier. »

Existe-t-il des incubes et des succubes? Jacques Ferrand hésite à l'admettre. Certaines femmes, sous l'influence d'un cauchemar, ont l'impression d'un poids portant sur leur corps, et croient aux caresses impures de l'esprit malin. C'est l'imagination qui se trouve atteinte, et parfois il s'agit d'état mélancolique ou de mal caduc. « Je puis, ajoute-t-il, attester avoir vu en cette ville de Castelnaudary en Lauraguay, deux femmes jeunes, qui soutenaient que le diable ou un magicien couchaient chaque nuit avec elles, leurs maris couchés à leurs côtés, lesquelles Dieu guérit par nos remèdes et reconnaissent à présent la dépravation de leur imagination, et leur folie. »

Étudiant les opinions émises sur la puissance des philtres, il reconnaît que certaines substances peuvent provoquer les désirs érotiques, mais il leur dénie le pouvoir d'inspirer une passion pour telle ou telle personne.

Des médecins, comme traitement, conseillent la solitude, mais le malade y est enclin à attenter à ses jours. Si les saignées, les purgatifs, les bains ont leur indication, il faut avant tout combattre l'insomnie et l'amaigrissement.

Le seul ouvrage que nous connaissons de lui est le suivant :

De la maladie d'amour ou mélancolie érotique. Discours curieux qui enseigne à connaître l'essence, les causes, les signes et les remèdes de ce mal fantastique. Par Jacques Ferrand, Agénois, Toulouse 1612, in-12. Paris 1623, in-8 de 270 pages.

BAYLE (François)

Né en 1622 à Saint-Bertrand-de-Comminges, petite ville de Gascogne située aujourd'hui dans le département de la Haute-Garonne, François Bayle fut professeur ès arts à l'Université de Toulouse et exerça, de son temps, une influence prépondérante dans la région. Nommé, le 16 août 1673, médecin de l'Hôtel-Dieu, il démissionna en 1680. Une société de conférences dites académiques, dont il fut un des membres les plus actifs, tenait ses séances la nuit, et on s'y rendait une lanterne à la main, d'où le nom de Lanternistes donné à ceux qui en firent partie ; elle devait se transformer en 1729 et devenir la société des sciences. Docteur des écoliers en chirurgie et lecteur à la Faculté de médecine, Bayle n'y reçut pas, malgré sa grande réputation, le titre de professeur.

Dans ses ouvrages il combat l'opinion plaçant le siège de l'âme dans la glande pinéale. Les divers penchants des hommes lui paraissent provenir de l'imagination de la mère ; celle-ci transmettrait au fœtus, en le nourrissant, des esprits animaux semblables aux siens. Mais ce qui nous intéresse particulièrement dans l'œuvre de François Bayle, est son appréciation sur les prétendues possédées dont le Parlement de Toulouse lui confia l'examen. Une femme, en 1681, parcourait les rues de sa paroisse en sautant et en débitant des insanités ; suivie par la foule, elle entre dans une église, se déshabille, danse, et se roule enfin sur le sol en proie à une attaque convulsive. D'autres femmes présentent bientôt les mêmes phénomènes, et l'une d'elles déclare que le diable parle par sa bouche. François Bayle les examine soigneusement avec Grangeron, qui devait signer également le rapport adressé au Parlement. Sans repousser trop ouvertement les préjugés de l'époque et nier le pouvoir du démon, il montre la force irrésistible de l'esprit d'imitation chez une population ignorante et superstitieuse, dont les entretiens habituels ont surtout pour sujet les maléfices et les sorciers. « Nous jugeons qu'aucun des susdits accidents ou affections

en particulier, ni tous ensemble, ne peuvent être pris pour une preuve de sortilège, possession ou obsession. » Les convulsions observées ne lui paraissent pas dépasser ce qu'on rencontre ordinairement dans les paroxysmes épileptiques. Le mieux serait de détourner les esprits de toutes ces idées et d'éviter la contagion de l'exemple. « On pourrait se promettre la guérison ou du moins le soulagement de toutes ces filles, si on les mettait dans des lieux où elles trouvassent quelque consolation, et où elles n'entendissent plus parler de sorciers ni du diable qu'autant qu'il en faudrait pour leur faire connaître leur erreur, et si on leur faisait des remèdes pour empêcher les effets de la mélancolie qui les porte à des pensées tristes. » Les commissaires du Parlement eurent la sagesse de reconnaître en cette matière l'autorité de François Bayle. Les personnes suspectées furent isolées, et le silence s'étant fait sur les phénomènes convulsifs et la possession, l'extension du mal se trouva enrayée. Il fallait à un médecin, même ayant la réputation de François Bayle, un certain courage pour se prononcer aussi catégoriquement, à une époque où, dans nos provinces, se maintenait vivace la croyance au pouvoir diabolique, et les Parlements n'étaient pas tous aussi éclairés que celui de Toulouse. On se souvenait encore du temps où Pierre de Lancre vaquait, suivant son expression, à la recherche des sorciers dans le Labourd, pays « où il y bien peu de familles qui ne touchent au sortilège par quelque bout. » Après avoir couvert la région de bûchers, il déplorait la trop grande mansuétude de l'inquisition en Espagne, et écrivait, à propos d'une délibération de la Grande Chambre du Parlement de Bordeaux : « De dix que nous étions, il y en eut huit qui embrassèrent cette opinion, qu'il faut faire mourir les sorcières pour avoir été simplement au sabbat, quand bien même elles ne seraient prévenues d'aucun maléfice. »

François Bayle mourut le 29 septembre 1709. Ses principaux ouvrages sont :

Tractatus de apoplexia, Toulouse, in-12 1676, 1681 ; La Haye, in-12 1678. Traduction française in-8, Paris 1677. — *Relation de l'état de quelques personnes prétendues possédées, faite d'autorité du Parlement de Toulouse*. Toulouse, in-8 1682, 1689. — *Opera omnia*. Toulouse, quatre volumes in-4° 1701.

ANDRE, ou de SAINT-ANDRE (François)

François André, qui se fit plus tard appeler de Saint-André et signait Mésange de Saint-André, était né à Coutances au début de la seconde moitié du XVIIe siècle. Après avoir fait à Caen ses études médicales, il s'était établi dans sa ville natale. Exerçant son art dans un milieu où les croyances à la sorcellerie et aux pratiques diaboliques étaient fort répandues, il fit de ces questions une étude approfondie. Ses lettres au sujet de la magie, des maléfices et des sorciers ne devaient être publiées qu'en 1725, après corrections, changements, additions et retranchements imposés, au nom du roi, par M. Le Moine, docteur de la Maison et société de Sorbonne, chanoine de Saint-Benoît. Ce texte fortement édulcoré ne provoqua pas moins les critiques acerbes du sieur Boissier, qui consacrait un volume à sa réfutation, et accusait l'auteur de réduire « tout au naturel. »

Une des croyances les plus répandues à cette époque était le nouement de l'aiguillette. S'il ne s'agit pas d'une impuissance naturelle, Saint-André l'attribue à une maladie de l'imagination. De même pour ceux qui ont la conviction qu'on leur a jeté un sort, et dans ce cas la guérison est parfois impossible. « J'en ai vu plusieurs qui ne pensaient qu'aux menaces que leur avaient faites des gens de mauvaise réputation que le peuple soupçonnait de sorcellerie, qui se persuadaient qu'ils étaient véritablement maléficiés, et qui le persuadaient aux autres ; je les ai vu tomber dans le marasme, et mourir de faiblesse et d'inanition. » Suivant lui, les esprits succubes et incubes « n'ont ordinairement d'autre fondement que le rêve et l'imagination blessée. » Tout en repoussant la possibilité des maléfices, il admet cependant l'hypothèse de l'action à distance d'une personne sur une autre, par dégagement et transport de certaines émanations du corps, mais cette action ne peut se faire sentir que sur des natures particulièrement disposées. Dans toutes ces choses, il n'est rien qui ne lui paraisse naturel, « rien dont on puisse

accuser le démon. » Les prétendus sorciers sont des malades d'imagination, comparables aux fous qu'il a vus aux Petites Maisons. « Qu'on ne leur parle point de Sabhat, ils raisonnent de bon sens ; ils ne donnent des marques d'extravagance que lorsqu'ils en entendent parler ; ils se figurent alors mille chimères, mille plaisirs imaginaires ; il suffit qu'ils aient rêvé une chose pour la croire et pour l'assurer véritable. »

Un des procès en sorcellerie les plus intéressants de cette époque eut lieu en 1669 et 1670, au bailliage de la Haye du Puits. Plus de cinq cents personnes se trouvaient compromises, dix-sept condamnations à mort furent prononcées, et cet arrêt aurait été exécuté, si un ordre du roi ne s'y était pas formellement opposé. Le Parlement de Normandie crut devoir, à ce sujet, adresser une remontrance au roi, d'ailleurs sans résultat. Saint-André, ayant lu cette remontrance, déclare qu'elle ne l'a pas convaincu. « Elle prouve bien qu'il y a des sorciers par imagination, gens qui croient l'être véritablement, qui sont persuadés qu'ils vont au sabbat en corps, qu'ils y adorent le diable et qu'ils y commettent toutes sortes d'abominations, d'impiétés, de sacrilèges, et qui le confessent de même. Elle prouve encore qu'il y a des enchanteurs et des empoisonneurs, gens qui font des maléfices sur les hommes et sur les animaux, mais elle ne justifie pas que le sabbat des sorciers soit quelque chose de réel ; qu'ils y soient transportés en corps, qu'ils y fassent effectivement les choses qui doivent s'y passer. Elle ne justifie point aussi que le diable soit ordinairement auteur des empoisonnements et maléfices qui se font. C'était pourtant là de quoi il était question et ce qui avait donné lieu à la condamnation de mort contre les accusés. » Il reconnaît que la situation des juges supérieurs, ayant à rendre leur sentence *secundum allegata et probata*, est embarrassante, car « ils voient des témoins qui font des charges considérables, contre lesquels il n'y a point de reproches, ils trouvent des accusés qui, loin de se défendre, conviennent de tout ce qui est rapporté contre. » Quant aux magistrats chargés de l'instruction, ceux qui suivent les procès en sorcellerie se rendent vite compte de l'influence exercée par eux sur les inculpés. « Un juge crédule et prévenu, quelque honnête qu'il soit d'ailleurs, change souvent la face

des choses ; il a l'art de persuader et de faire dire à des gens timides et faibles d'esprit, tels que les enfants, les vieillards et la plupart des femmes, tout ce qu'il veut et peut-être ce qu'il croit lui-même. »

Saint-André cite divers cas qu'il lui fut donné d'observer. Je n'en rapporterai qu'un seul, celui d'une femme « en réputation de dévote, » qui entretenait des relations avec un moine, son directeur ; sous l'instigation de ce religieux, le peuple la tenait pour une sainte. Elle guérissait soi-disant les malades, convertissait les pécheurs endurcis et avait des anges à son service ; le vendredi de chaque semaine, elle présentait les stigmates de la Passion. Enfin Dieu, sur ses désirs de mortification, envoyait dans son corps une légion de diables pour la tourmenter. Saint-André, se trouvant à Valognes, entre dans la sacristie d'une église, où le moine célébrait en public son héroïne et la mettait au-dessus de tous les saints du paradis. Sur les instances d'un ecclésiastique de ses amis, il réclame à son tour la parole : « Je pris le contre-pied de tout ce qu'avait dit l'apologiste ; je fis connaître ou que cette personne avait l'imagination blessée, ce qui arrive à bien des dévots et des dévotes, qui jeûnent, veillent et se mortifient trop, dont je leur citai quelques exemples, ou qu'il y avait de l'hypocrisie de sa part, et peut-être des personnes qui étaient auprès d'elle. » Il proposait donc de la séquestrer dans un lieu sûr où, ne pouvant communiquer avec personne, elle serait soumise à un examen attentif et continu, ou tout au moins de l'envoyer dans un couvent, sous la surveillance d'ecclésiastiques éclairés. On n'accéda pas alors à ses demandes, mais peu après, cette femme fut accusée de magie et de pacte avec le diable, arrêtée et condamnée à mort. Sur appel, les membres de la Cour du Parlement réformaient la sentence et commuaient la peine de mort en celle du fouet et du bannissement. « Je crois bien, dit Saint-André, qu'ils y ajoutèrent celle d'avoir la langue percée. » Quant au moine, également condamné à mort, il avait jugé prudent de disparaître avant qu'on pût l'arrêter.

Pour résumer les idées de Saint-André, il déclare avoir « toujours regardé le sabbat comme une chimère, les sorciers comme gens ordinairement malades d'imagination, et la plupart des contes qu'on en fait, comme des fables. » Il estime

que l'on impute trop volontiers au diable les effets dont on ne découvre pas les causes ; un homme de bon sens doit au contraire suspendre son jugement, car la prévention empêche de se rendre exactement compte des faits. Quand même on rencontrerait nue, dans quelque lieu écarté, une personne accusée de sorcellerie, est-ce une raison suffisante pour affirmer qu'un démon l'y a transportée ? Peut-être s'agit-il simplement de somnambulisme, de l'effet d'un rêve, d'un accès de délire. Le sabbat, ses danses, ses orgies se passent d'ordinaire tranquillement au lit, en un songe ou sous l'influence d'un narcotique. Quand on trouve sur le corps la prétendue marque insensible, ce n'est pas une preuve de sortilège, mais un effet de la nature ou de l'art. Il est d'ailleurs singulier que ces marques « qui doivent être faites du même ongle et de la même manière, se trouvent toutes différentes les unes des autres en grandeur, en figure et en couleur. » Certaines personnes rendent par la bouche ou par quelque autre partie du corps des objets divers, mais il n'y a rien là de diabolique ; elles peuvent les avoir avalés ou fait pénétrer à l'intérieur. Ainsi le vagin d'une fille de Granville était « une véritable carrière qui jeta des pierres de toutes sortes de couleurs, de figure, de consistance, de grandeur, de spongieuses et de branches à peu près comme quelques madrépores, de semblables à celles qui se trouvent sur le bord de la mer, etc. Elle est souvent obligée de passer par la main du chirurgien, sans quoi elle ne pourrait s'en délivrer. L'on en a envoyé quelques-unes à messieurs de l'Académie des sciences, qui auraient eu peine à croire la chose telle qu'elle, si je ne l'avais certifié à monsieur de Jussieu. » Quelques-uns peuvent absorber, avec des herbes et des légumes, sous forme d'œufs et à leur insu, ce qui doit plus tard prendre naissance dans leur corps.

Parmi les prétendus possédés se trouvent des malades ; ils sont à plaindre et on s'efforcera de les soulager. Mais beaucoup sont des simulateurs qui tâchent d'en imposer à la crédulité publique. « Je suis persuadé qu'on n'entendrait plus parler de filles et de femmes possédées, si d'abord qu'il en paraît quelqu'une, on l'arrêtait, on la faisait jeûner au pain et à l'eau, et on la fouettait vivement deux ou trois fois le jour. »

Saint-André mourait en 1730. Le seul de ses ouvrages qui puisse nous intéresser a pour titre :

Lettres de M. de Saint-André, conseiller médecin ordinaire du roi, à quelques-uns de ses amis, au sujet de la magie, des maléfices et des sorciers. Vol. de 441 pages. Paris, 1725.

LIEUTAUD (Joseph)

Fils d'un avocat au Parlement d'Aix-en-Provence, Joseph Lieutaud naissait dans cette ville le 21 juin 1703 ; il était le dernier de douze enfants. Ses parents le destinaient au sacerdoce, mais ses goûts l'attiraient vers la médecine. Reçu docteur, il suivit d'abord les traces de son oncle Garidel, botaniste alors célèbre, et devint le chef des herborisations dans les Cévennes et les Pyrénées. La survivance de Garidel lui étant assurée, la Faculté lui confiait l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie et de la botanique. L'anatomie l'attirait tout particulièrement, et il estimait indispensable, pour combattre avec chances de succès les maladies, la connaissance exacte de leur siège et de la nature des organes affectés. Nommé médecin de l'Hôtel-Dieu d'Aix, il rencontra tout d'abord l'opposition d'un ecclésiastique, administrateur de cet établissement, qui se refusait à autoriser les dissections ; mais il sut gagner sa confiance, l'amener à ses vues et même lui inspirer le goût de l'anatomie. Sa situation lui plaisait, et il ne songeait pas à en changer, mais ayant été, sur la recommandation de Senac, désigné comme médecin de l'infirmerie royale, il quitta Aix, en 1750, pour se rendre à Versailles. L'Académie des sciences, dont il était membre correspondant depuis 1735, l'admit parmi ses membres titulaires en 1752. Ses nombreuses communications étaient surtout consacrées à l'anatomie ; on peut cependant citer une observation de maladie singulière, occasionnée par des chagrins, et guérie par le bruit inattendu d'un coup de fusil. Choisi par Louis XV comme médecin des jeunes princes, il quitta l'infirmerie royale pour se fixer auprès d'eux. Ses loisirs lui

permettant désormais de préparer des ouvrages de longue haleine, il publiait, en 1759, la première édition du *Précis de la médecine pratique.* C'est le seul de ses écrits qui puisse nous intéresser au point de vue de la médecine mentale. Un chapitre en est consacré aux maladies internes de la tête. Lieutaud commence par le vertige dont il signale les affinités avec l'épilepsie, et qui, chez les vieillards, peut être le prélude d'une affection soporeuse, de l'apoplexie et de la paralysie. L'apoplexie elle-même ressemble aux paroxysmes hypochondriaques et hystériques, aux affections comateuses qui précèdent les fièvres malignes, aux effets des commotions cérébrales, aux coups de soleil, aux intoxications produites par l'alcool, certains poisons, les vapeurs du charbon, une émotion violente. La paralysie succède communément à l'apoplexie, mais aussi aux maladies convulsives. On la voit parfois disparaître sous l'effet d'une grande frayeur, d'un accès de colère ou de toute autre émotion vive ; il peut en être de même de la mutité. Sans vouloir discuter s'il existe des maladies de l'âme, et laissant ces recherches aux métaphysiciens et aux théologiens, il considère comme établi « que l'esprit et le corps ont l'un sur l'autre un pouvoir réciproque dont on ne connaît guère l'étendue. » Le défaut de mémoire, apanage de la vieillesse, peut suivre l'apoplexie, une commotion cérébrale, une maladie grave. La terreur, les chagrins, les excès de toutes sortes, l'alcool, les narcotiques font également perdre la mémoire et rendent stupide. Si la stupidité est héréditaire, elle demeure aussi incurable que celle qu'on observe dans la décrépitude.

Le tempérament mélancolique peut conduire au délire et à la manie. Comme phénomènes principaux de la mélancolie : insomnie ou sommeil laborieux, rêves, tristesse, terreurs, étourdissements, souvent tremblement, anxiété, douleurs à l'orifice supérieur de l'estomac, pouls inégal et intermittent, paresse du ventre, appréhension de la mort et parfois, cependant, désir d'en finir avec la vie. Chez quelques-uns, délire portant sur un seul objet. Certains éprouvent le besoin continuel de changer de milieu, ne croyant pouvoir être bien qu'en dehors de l'endroit où ils se trouvent ; d'autres au contraire ne veulent pas changer de place, et tombent dans une espèce de stupidité. Son siège principal est dans les nerfs

et le cerveau. Aux autopsies, il a généralement constaté l'engorgement des vaisseaux du cerveau par un sang noir et épais, du liquide dans les ventricules, les sinuosités, entre les méninges ; mais les descriptions d'examens anatomiques se rapportent souvent, dit-il, à des cas d'hypochondrie.

Lieutaud remarque, à ce propos, qu'on ne doit pas confondre ces deux affections, « car tous les hypochondriaques ne sont pas mélancoliques, et ces derniers ne sont pas toujours hypochondriaques. » Cependant, ajoute-t-il, ces états s'unissent souvent.

Comme traitement, il conseille surtout les distractions, l'exercice et les voyages.

Le dernier degré de la mélancolie a beaucoup d'affinité avec la manie. Les mêmes causes, fortifiées par la prédisposition héréditaire, conduisent à l'un ou à l'autre de ces états, qui ont souvent des rémissions, et même de longues intermissions. Les degrés de la folie varient depuis l'imbécillité jusqu'à la fureur. Les causes principales sont les passions vives, l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses, des maladies graves, etc. La manie récente est guérissable ; la manie invétérée, surtout à un âge avancé, résiste à tout traitement.

La frénésie, délire idiopathique ou essentiel, toujours accompagné de fièvre, s'observe rarement et ne doit pas être confondue avec le délire fébrile ou symptomatique, fort commun, qui survient avec la fièvre, et en est un accident. Lieutaud signale à titre de souvenir la parafrénésie, « autre sorte de délire symptomatique, que les praticiens ne voient jamais, mais dont tous les livres ne cesseront de faire mention. »

L'hypochondrie est classée parmi les maladies générales, l'hystérie parmi les maladies de la femme. Il insiste sur leur affinité, toutes deux pouvant être désignées sous le nom de vapeurs. L'hypochondrie est une maladie spasmodique ; les nerfs y jouent un grand rôle, et « l'esprit est autant et peut-être plus affecté que le corps. » Parfois les hystériques perdent soudain connaissance comme dans l'apoplexie ; ces malades cependant, « quoique sans mouvement et sans parole, entendent tout ce qu'on dit et voient même ce qu'on fait auprès d'elles ; j'en ai vu revenir par un mouvement de colère contre ceux qui voulaient faire quelque chose qui leur déplaisait ; une entre autres, à laquelle on voulait appliquer

des vésicatoires qu'elle avait en aversion, prit si bien ses dimensions, qu'elle appliqua le plus vigoureux soufflet à son chirurgien, et, ce qu'il y a d'assez surprenant, retomba dans l'instant dans son premier état, mais qu'elle fit respecter. »
Il note les attaques, la catalepsie et les diverses épidémies convulsives, et rappelle que Boerhaave en a rapidement supprimé une à Harlem, en ordonnant d'appliquer profondément un fer rouge au bras des convulsionnaires. De même Boissier de Sauvages, ayant à l'hôpital de Montpellier une petite fille atteinte de crises, lui déclara que chaque fois elle recevrait vingt coups de fouet ; la malade, dit Lieutaud, ne goûta sans doute pas le remède, car il ne fut plus question de convulsions.

L'épilepsie se distingue surtout des autres convulsions par la perte du sentiment et de la connaissance, ce qui permet de démasquer l'imposture de vagabonds simulateurs. Elle est d'autant plus dangereuse que les attaques violentes se suivent de près, et les malades peuvent rester maniaques ou stupides. Elle ressemble beaucoup à l'hystérie. « Il y en a qui hurlent et se meurtrissent de coups ; d'autres sont dans l'aliénation, et disent des choses extraordinaires, que des gens simples ou des fripons ont voulu faire passer pour des marques certaines de possession ; il y en a encore qui ont, avant ou après les paroxysmes, des visions que bien des fourbes ont su mettre à profit. »

Nommé premier médecin du roi à la mort de Senac, Lieutaud fut choisi comme président par la Société royale de médecine. Mais celle-ci se trouvait en lutte avec la Faculté de médecine qui, jalouse de son autorité et de ses prérogatives, s'efforçait de l'annihiler. Ennemi des discordes, il essaya, sans y réussir complètement, de ménager les partis adverses. Il mourait le 10 décembre 1780, âgé de soixant-dix-sept ans.

Celui de ses ouvrages qui peut plus spécialement intéresser les aliénistes est son

Précis de la médecine pratique contenant l'histoire des maladies et la manière de les traiter ; avec des observations et des remarques critiques sur les points les plus intéressants, Paris 1759, 1761, 1765, 1776. Nouvelle édition 1781, 2 volumes in-8 de 610 et 598 pages. On trouve dans le premier volume : *Affection hypochondriaque*, p. 187 ; *Vertige*, p. 239 ; *Apoplexie*, p. 244 ; *Paralysie*,

p. 267 ; *Stupidité* ou *Perte de la mémoire*, p. 275 ; *Mélancolie*, p. 285 ; *Manie*, p. 290 ; *Frénésie*, p. 295 ; *Convulsions*, p. 301 ; *Épilepsie*, p. 312. Dans le deuxième volume : *Hystérie*, p. 393.

SAUVAGES DE LA CROIX (François Boissier de)

Né à Alais, dans le Bas Languedoc, le 12 mai 1706, il était fils de François Boissier, seigneur de Sauvages, ancien capitaine au régiment de Flandre. Il fit ses études médicales à Montpellier, et fut reçu docteur en 1726. Sa thèse de licence avait éveillé l'attention publique ; il y soulevait cette question : *si l'amour peut être guéri par des remèdes tirés des plantes.* D'où le surnom de *Médecin de l'Amour.* En 1730 il se rendait à Paris où il resta environ quinze mois, et c'est à cette époque qu'il forma le projet de distinguer les maladies par leurs genres et leurs espèces, et de les distribuer en différentes classes suivant la méthode employée par les botanistes. De retour à Montpellier, il obtenait, en 1734, la survivance de la chaire de Marcot, qui avait remplacé Astruc en 1731, mais vivait alors à la Cour, ayant été nommé médecin du roi. Chargé, en 1740, de faire les démonstrations des plantes au Jardin royal, il obtenait, en 1751, le titre de professeur de botanique.

Boissier de Sauvages nous a laissé une description assez détaillée et touffue des folies qui, dans sa classification, constituent la huitième classe de maladies. Il les divise en égarements ou erreurs de l'esprit, bizarreries, délires, folies irrégulières. L'hypochondrie et le somnambulisme rentrent dans les égarements de l'esprit, et reconnaissent une cause extérieure au cerveau. Les délires, erreurs du jugement, sont occasionnés par une altération cérébrale. Mais, fait remarquer Sauvages, il ne faut pas déduire uniquement de l'intégrité ou de la lésion des fibres cérébrales la raison et la folie ; on doit également tenir compte de l'empire de la volonté sur les actions propres à l'homme et sur ses affections. Si l'erreur provenait d'une cause absolument mécanique, on ne saurait l'imputer à celui qui la commet, ou

alors il n'y aurait plus de justice. Elle ne résulte donc pas simplement d'une altération matérielle du cerveau, et se développe de préférence chez celui qui néglige ses facultés, qui manque de vigilance dans la recherche de la vérité, qui ne cultive pas son jugement. L'erreur se rectifie par les sens et par l'imagination, par l'attention, l'abstraction et le jugement. L'âme, tant qu'elle reste unie au corps, participe à toutes ses maladies. Quand le cerveau est lésé, l'âme est plus fortement frappée, et l'erreur se corrige moins aisément. L'intellect a été donné à l'homme pour distinguer le vrai du faux, le bien du mal. S'il abuse de sa liberté, s'il ne conserve pas, grâce à un régime approprié, ses organes en bon état, dès lors il s'abandonne à l'erreur et aux préjugés ; les désirs, les passions l'emportent, et il devient rebelle aux lois de la raison.

Le médecin chargé de donner des soins aux aliénés doit être, nous dit Sauvages, instruit, doux et patient. Il doit s'efforcer de gagner la confiance du malade, et de découvrir la cause première de l'erreur ; car « il est impossible de remédier à la folie si on ignore la cause qui l'a produite. »

Le transport ou paraphrosynie est un délire passager et souvent fébrile, causé soit par les liqueurs fermentées sous forme de boissons, vapeurs, bains, etc., soit par des poisons (datura stramonium, jusquiame, opium, belladone, etc.), soit enfin par des fièvres (synoque, typhus, fièvres rémittentes et intermittentes). « Ceux qui sont accoutumés à boire de l'eau-de-vie, du vin ou autres liqueurs semblables, se trouvent mal quond on leur en interdit l'usage à cause d'une fièvre ou d'une plaie. Ces hommes tombent dans le délire, leur pouls devient petit et fréquent, la soif les tourmente, ils sont attaqués de céphalalgie. » A ces malades, il conseille l'alcool qui fera disparaître les accidents.

Sous la dénomination de démence ou imbécillité, il comprend la sénilité, l'hydrocéphalie, la microcéphalie, les états produits par une tumeur cérébrale ou des saignées copieuses et répétées. La description de la manie et de la mélancolie offre peu de particularités intéressantes ; c'est plutôt une compilation qu'un aperçu clinique. Il décrit, par exemple, quatorze espèces de mélancolie : 1° *La mélancolie ordinaire.* 2° *L'érotomanie.* Les malades ne désirent pas jouir de l'être

aimé, mais lui consacrent une sorte de culte. 3° *La mélancolie religieuse.* 4° *La mélancolie d'imagination* qui diffère de l'hypochondrie en ce que les malades imaginaires ne présentent aucun trouble physique. 5° *La mélancolie extravagante.* Les malades ont des idées de grandeur. 6° *La mélancolie attonita.* Le malade reste immobile et comme stupide, et quelquefois refuse de boire et de manger. 7° *La mélancolie vagabonde.* Besoin intense de mouvement. 8° *La mélancolie dansante,* sorte de maladie épidémique. 9° *La mélancolie hippanthropique, variété de zoanthropie.* 10° *La mélancolie des Seythes* qui se croyaient changés en femmes. 11° *La mélancolie anglaise* ou *tædium vitæ.* 12° *La mélancolie zoanthropie.* « Toutes les filles d'une maison religieuse étaient attaquées d'une singulière mélancolie, dans des jours et à des heures marquées ; pendant l'accès, ces filles croyaient être des chats, et formaient un concert miaulique. » 13° *La mélancolie d'enthousiasme.* Malades se croyant inspirés. 14° *Mélancolie de souci.*

Au sujet de la démonomanie, il s'étonnait de la crédulité d'un Bodin prenant les fous pour des sorciers, et flétrissait les arrêts envoyant au supplice des êtres qui « ne méritaient que d'être renfermés aux Petites-Maisons. »

Parmi les causes des crises épileptiques, il cite les traumatismes craniens et la syphilis. L'épilepsie syphilitique « procède d'un virus vénérien, et se guérit par une administration méthodique du mercure. » Les attaques peuvent aussi être simulées. Ainsi « une fille de sept ans feignait si bien d'être épileptique, que personne dans l'hôpital général ne se doutait de sa tromperie ; lui ayant demandé si elle ne sentait pas un vent qui de la main parvenait à l'épaule, de là au dos et à la cuisse, elle dit que oui. Je prescrivis l'usage des verges, ce qu'ayant entendu, elle fut guérie. »

Boissier de Sauvages mourait le 19 février 1767, dans sa soixante-deuxième année.

Une édition française de sa *Nosologia methodica* a paru après sa mort :

Nosologie méthodique dans laquelle les maladies sont rangées par classe suivant le système de Sydenham et l'ordre des botanistes. Premier vol. 1770. Deuxième et troisième volumes 1771, Lyon. Les folies y forment la huitième classe, tome 2, pages 587

à 759 ; les maladies convulsives la quatrième classe, t. 1, p. 688 à 800 ; les affections soporeuses, l'ordre 5 de la sixième classe, t. 2, p. 322 à 364.

CAMUS (Antoine Le)

Né à Paris le 12 avril 1722, Antoine Le Camus fit ses classes aux collèges de Clermont et d'Harcourt. Maître ès arts à dix-sept ans, il commença ses études médicales sous les auspices de Ferrein. Bachelier en 1742, docteur en 1745, professeur des écoles en 1762, il fut appelé en 1766, à occuper la chaire de chirurgie en langue française. La direction du *Journal œconomique* lui avait confié la partie médicale. Doué d'une grande notoriété scientifique et, praticien renommé, Le Camus a laissé divers ouvrages, parmi lesquels *la Médecine de l'Esprit ;* ce livre, sans doute assez peu lu aujourd'hui, doit cependant nous intéresser, car il a exercé une influence certaine sur ceux qui, à cette époque, se sentaient attirés vers l'étude des phénomènes psychiques. L'auteur ne donne pas la description des diverses affections du cerveau, et engage ceux qui désirent les connaître à recourir aux traités de pathologie. Son but est de montrer les causes physiques susceptibles d'influencer les dispositions de l'âme, et d'indiquer les moyens de maintenir en bon état ces dispositions, ou, si elles sont viciées, de les corriger. L'homme d'esprit est, suivant lui « celui qui ne cherche pas avec peine ses idées, qui raisonne facilement, et qui juge exactement. » L'esprit, comme le corps, a ses périodes d'enfance, d'adolescence, de maturité et de vieillesse, et tout âge peut y produire des révolutions. Aussi le rôle du médecin est-il de soigner l'un et l'autre, et de corriger les vices de l'entendement et de la volonté, ces deux puissances actives de l'âme, dont les fonctions ne peuvent s'accomplir lorsque les organes sont malades.

Les opérations de l'entendement sont la sensibilité, l'imagination, le raisonnement, le jugement et la mémoire ; elles peuvent être directes, réfléchies, ou mixtes.

Le principe de la sensibilité est l'action tonique ou tendance continuelle au raccourcissement. Les sensations directes ne peuvent se produire en debors de la présence des objets, et naissent au lieu même de l'impression, sans avoir recours au cerveau. D'intensité diverse suivant la cause, elles peuvent être agréables ou désagréables, chaque sens ayant ses plaisirs et ses douleurs. Les sensations réfléchies ne dépendent pas des objets extérieurs, et leur origine est interne. Elles sont à tort, fait remarquer Le Camus, qualifiées de fausses, car l'impression est exactement la même que dans la réalité, mais elles sont trompeuses et induisent en erreur. Ce sont les visions de la fièvre, les rêves, les troubles des vaporeux, des hypochondriaques, des hystériques, les sensations des mélancoliques qui se croient transformés en loups, s'imaginent être sorciers et assister au sabbat, avoir une tête de verre ou des grenouilles dans le ventre ; la peur aussi crée les fantômes suggérés par l'imagination. Quant aux sensations mixtes, il leur faut, pour se produire, et la présence des objets et la réflexion. « Souvent nous apercevons un objet et l'imagination nous fait accroire que c'est précisément tel autre objet. » L'erreur n'est pas dans la sensation, mais dans la conjecture.

L'imagination produit les idées, images des objets absents. Son siège est dans la tête. « Il faut que le cerveau soit bien conformé et d'une bonne constitution, ne soit ni comprimé, ni enflammé, jouisse d'une santé parfaite, pour recevoir et reproduire des images conformes aux objets ; sans cela il n'a point d'idées, ou il n'enfante que des rêves et des chimères. » Il est deux sortes d'imagination, l'une soumise à la volonté, l'autre indépendante ; souvent, en effet, on réfléchit involontairement et il est difficile de rejeter certaines images dont la représentation s'impose malgré nous. Il en est de même « lorsque nous dormons, nous rêvons, nous sommes en délire. »

Le raisonnement mixte dérive des sensations et de la réflexion ; il consiste dans la recherche de la cause et des conséquences des faits ou des circonstances qui les accompagnent, d'où conjectures, hypothèses, systèmes et prise de l'apparence pour la réalité. Le jugement dépend, comme le raisonnement et l'imagination, de l'action combinée de l'âme

et du corps. « En effet, s'il arrive quelque dérangement dans le cerveau, l'esprit se trouve aliéné ; on avance mille stupidités, mille extravagances. La stupidité, le délire, la folie nous en fournissent des preuves plus que suffisantes. »

Pour prouver que la mémoire dépend non seulement de l'âme, mais aussi des organes corporels, Le Camus signale sa disparition à la suite de traumatismes craniens, de fièvres graves, d'attaques d'apoplexie, les sujets ne connaissant plus les lettres, ayant oublié le nom des choses familières, et se trouvant obligés de reprendre certaines études.

La volonté permet de rechercher ou de fuir la vertu, de résister aux passions ou de leur céder.

Le Camus signale l'influence de l'hérédité. La graine contenue dans la matière séminale produit un « fruit semblable à tous ceux de son espèce, il en aura toutes les propriétés et tous les vices. » Mais les maladies ne sont pas forcément héréditaires ; il faut encore une cause déterminante, et tous les germes ne sont pas aptes à recevoir l'impression originelle. Il en résulte : « 1° que parmi les enfants d'un même père, l'un peut participer aux vices paternels, tandis que l'autre en est préservé ; 2° que de deux sortes d'infirmité qui peuvent être héréditaires et qui se rencontrent dans le même père, il n'y en aura peut-être qu'une qui attaquera les enfants. » L'hérédité du côté maternel n'est pas moins certaine, car « l'enfant reçoit de sa mère l'esprit qui coule dans ses nerfs, et le sang qui coule dans ses veines. » La génération peut donc communiquer aux descendants les vices de la volonté, déchaînement des passions non refrénées, et ceux de l'entendement, c'est-à-dire la fausseté du raisonnement et du jugement, la stupidité et la folie.

Le sexe, les tempéraments, les climats, les saisons exercent leur influence sur l'esprit ; l'éducation et le régime, si souvent nuisibles, doivent au contraire, sous une bonne direction, devenir des remèdes efficaces.

Malgré l'accueil favorable du public, ce livre n'échappa pas aux railleries de Voltaire. « Ah, monsieur Camus ! écrivait-il, dans son Dictionnaire philosophique, vous n'avez pas fait avec esprit la Médecine de l'Esprit. »

Le Camus mourait le 3 janvier 1772. Parmi ses ouvrages, les seuls pouvant nous intéresser sont :

La Médecine de l'esprit, où l'on cherche : 1° le mécanisme du corps qui influe sur les fonctions de l'âme; 2° les causes physiques qui rendent ce mécanisme défectueux ou plus parfait; 3° les moyens qui peuvent l'entretenir dans son état libre, et le rectifier lorsqu'il est gêné. 1re édition, Paris 1753. 2e édition Paris 1769, deux volumes de 543 et 484 pages. — *La médecine pratique, rendue plus simple, plus sûre et plus méthodique; pour servir de suite à la Médecine de l'esprit : Paris, t. 1, 1769 et t. 2, 1772.*

TENON (Jacques-René)

Né en 1724 à Sépeaux, près de Joigny, Tenon venait à Paris, en 1741, avec le désir de suivre la même carrière que son père, chirurgien distingué, et il étudia l'anatomie sous la direction de Winslow. En 1744 il était désigné comme chirurgien aux armées. Quand, après plusieurs années de service, il revint à Paris, il concourut avec succès pour la place de chirurgien principal de la Salpêtrière, acquit par ses travaux une légitime réputation, et fut nommé professeur de pathologie au Collège de chirurgie.

C'est en 1788 que parut son mémoire sur les hôpitaux de Paris, adressé aux membres de l'Académie des sciences, et où il réclamait une réforme totale. Quelques pages sont consacrées à l'assistance des aliénés. Les indigents et les personnes à qui leurs ressources ne permettaient pas d'être soignées à domicile ou dans une maison payante, ne trouvaient pas d'autre lieu de traitement que l'Hôtel-Dieu. Voici, en quelques mots, l'opinion de Tenon sur cet établissement : « Il n'est point d'hôpital, aussi mal situé, aussi resserré, aussi déraisonnablement surchargé, aussi dangereux, qui réunisse autant de causes d'insalubrité et de morts que l'Hôtel-Dieu; il n'est pas dans l'univers de maison de malades qui, aussi importante par sa destination, soit cependant, par ses résultats, aussi funeste à la société. » Pour les aliénés, ni chambres particulières ni loges, mais deux salles, une pour les hommes, une pour les femmes. Dans la première, située contre la salle des blessés, dix lits à quatre places et deux petits, pour qua-

rante-deux hommes. La seconde, séparée par une simple cloison de la salle des fiévreuses, contenait, pour trente-deux femmes, six grands lits et huit petits. « Comment, fait remarquer Tenon, se procurer un air frais dans des lits où l'on couche trois ou quatre fous, qui se pressent, s'agitent, se battent, qu'on garrotte, qu'on contrarie, et dans des salles infiniment resserrées, à quatre rangs de lits ? » Les hydrophobes étaient placés avec eux, et comme ils n'avaient à leur disposition ni cour ni promenoir, ils ne pouvaient quitter un seul instant, au cours du traitement, ce milieu malsain. Aussi Tenon réclamait l'envoi de toutes les personnes atteintes de troubles mentaux et considérées comme curables, dans un hôpital où deux cents lits leur seraient réservés en un quartier spécial. Ce quartier ferait par lui-même fonction de remède, les malades ayant la liberté, tout en restant surveillés, de quitter leurs loges et de circuler dans les galeries et les promenoirs.

Il est regrettable qu'un philanthrope aussi éclairé, auteur d'un vaste projet de réformes, n'ait pas absolument condamné l'usage des chaînes. Il propose d'en fixer aux murs des réfectoires et des chauffoirs, près des bancs et au pied des crèches dans les loges, les unes pouvant, dit-il, maintenir par le corps « ceux dont il est prudent de s'assurer, » les autres servant à prendre par le pied celui « qu'il est nécessaire de contenir. » Tant il est difficile de se débarrasser complètement des habitudes acquises et de préjugés anciens.

Les projets de Tenon furent favorablement accueillis et les réformes jugées nécessaires, mais la révolution survint et d'autres devaient les accomplir. Quant à lui, restant à l'écart des agitations politiques et laborieux jusque dans l'extrême vieillesse, il mourait le 16 février 1816, âgé de près de quatre-vingt-douze ans.

Parmi ses nombreux ouvrages, nous citerons seulement ici ses :

Mémoires sur les hôpitaux de Paris, imprimés par ordre du roi, avec figures en taille-douce. Vol. in-4° de 472 pages, Paris 1788.

LORRY (Anne-Charles)

Fils d'un professeur de la Faculté des droits en l'Université de Paris, Anne-Charles Lorry naquit le 10 octobre 1726 à Crosne, petite localité proche de Montgeron. Après de brillantes études classiques sous la direction de Rollin, il choisit la carrière médicale, et eut pour maîtres Astruc et Ferrein. Ses trois thèses latines de licence lui attirèrent des éloges. Puis il présentait deux mémoires à l'Académie des sciences. Dans le premier il étudiait les mouvements des parties contenues dans le crâne, et considérées dans l'état naturel. Le second était consacré à des recherches sur les mouvements contre-nature du cerveau, et les organes qui sont le principe de son action ; il constatait que la compression du cervelet produit le sommeil, et qu'une piqûre de la moelle épinière, entre la seconde et la troisième vertèbre cervicale, est suivie de mort subite. En 1756 et 1757, il publiait, dans le *Journal de médecine*, des observations et expériences sur l'irritabilité et la sensibilité ; « il semble, disait-il, qu'il y ait pour chaque organe un irritant et un calmant particulier. »

Présenté par Le Monnier au maréchal de Noailles et choisi pour médecin par le maréchal de Richelieu, il acquit vite la renommée et devint l'un des praticiens les plus recherchés de la capitale. Cependant, malgré ses nombreuses occupations, il poursuivait ses travaux, et faisait paraître, en 1765, son traité *De melancholiâ et morbis melancholicis.*

Boerhaave définissait la mélancolie une maladie non fébrile, au cours de laquelle le sujet délire longtemps et opiniâtrement, et reste pour ainsi dire fixé à une seule et même pensée. Pour Lorry, les malades n'ont pas tous une idée fixe et unique, et la mélancolie est un état de désordre mental d'origine physique, où l'esprit, vivement troublé par des objets soit extérieurs soit forgés par l'imagination, devient incapable de résister aux idées qui en dérivent, de les repousser, de les raisonner. Il en reconnaît deux espèces, suivant l'origine dans les solides ou les humeurs, et il dénomme la première mé-

lancolie nerveuse, la seconde mélancolie humorale. Il existerait dans le corps une action tonique, susceptible d'augmenter ou de diminuer, cause d'une tension surajoutée à la tension mécanique, source de la sensation et du mouvement. Il appelle sensation toute action provenant d'une partie quelconque du corps et dépendant d'une impression extérieure, même avec inconscience de l'esprit. Cette impression détermine, dans la partie des sens qui la reçoit, un mouvement léger ou violent, dont l'effet peut varier du plus minime chatouillement à une profonde douleur.

Une très forte impression produit instantanément des vibrations qui affectent surtout les fibres sensitives, mais augmentent aussi le tonus des autres fibres du corps et créent un état d'éréthisme ; dès lors elles sont prêtes à vibrer de nouveau. Si la motilité s'accroît et se répand de toutes parts, elle peut; à son plus haut degré, suspendre momentanément les diverses fonctions et arrêter, par resserrement des parois vasculaires, le cours du sang et des esprits animaux. C'est ainsi qu'un homme peut être transformé en statue. Une frayeur intense provoque la rigidité, la pâleur, l'aphonie et une impotence motrice qui parfois chez les femmes se résout en convulsions.

Le spasme est constant ou variable. Pour le premier, Lorry cite trois cas observés par lui : une flexion du cou par rétraction du sterno-mastoïdien, ayant persisté plusieurs années, une contraction du pylore, avec vomissements quotidiens, durant quinze mois et disparaissant à la suite d'une joie subite, et une angoisse spasmodique d'une durée de quinze mois, avec déglutition difficile, ayant cessé brusquement. Ces spasmes, fait-il remarquer, s'atténuent quand toutes les choses sont envisagées plus favorablement, et si l'esprit a d'autres occupations ; par contre, s'il se fixe sur cet état ou se laisse aller aux soucis et à la tristesse, tout s'aggrave.

Le spasme variable, à secousses convulsives, succède généralement à des causes moins intenses. Si une peur violente rend les gens stupides, une impression moins vive leur donne un tremblement, quelquefois persistant. Il en est que les moindres circonstances émotionnent, et Lorry connaissait un avocat doué d'un grand talent de parole, mais qui ne pouvait s'exprimer en public sans être saisi d'un tremblement.

Car les spasmes récidivent fréquemment, et souvent sous l'influence de l'imagination.

La mélancolie spasmodique est une affection de l'esprit, avec spasmes et sans lésions connues. Le siège se trouve, suivant Lorry, dans les organes sensitifs et moteurs. Tantôt il y a augmentation de l'activité, de la force, de l'impulsion du centre vital, tantôt, au contraire, l'activité s'affaisse et languit, rendant apathiques et inertes les organes des sens et du mouvement ; parfois, enfin, l'harmonie concordante des fibres disparaît, et l'enchaînement des sensations et des mouvements est entièrement bouleversé. Il en résulte un trouble profond des idées et des fonctions qu'elles dirigent.

La mélancolie spasmodique a diverses variétés. La plus simple dépend d'une activité nerveuse intense. Le sujet offre peu de résistance à la fatigue. Inconstance, craintes sans raisons valables, et sensibilité trop grande tournant en événement grave le moindre fait ennuyeux. Ces phénomènes en eux-mêmes ne constituent pas la mélancolie, mais ils y conduisent. La cause manque. Dès qu'elle se manifeste, elle trouve un terrain préparé. S'il survient un chagrin, une douleur, une frayeur, un surmenage, une joie excessive, une méditation qui absorbe l'esprit et annihile toutes les facultés, alors la maladie apparaît. Même effet pour les causes qui frappent d'abord le corps, puis s'adressent à l'esprit, comme les inflammations, les intoxications, un exercice immodéré, un refroidissement intense, ou tout ce qui peut amener l'irritation et la sécheresse des fibres.

Dans une autre forme, la nature exerce une action intensifiée, l'équilibre se trouvant rompu. Il peut se produire un état de tension qui, par son action sur tel ou tel centre nerveux, détermine une perversion sensitive ou motrice, ou encore un état d'inertie qui, en un point donné, produit des effets discordants sur les nerfs, les uns recevant une vibration, les autres restant privés de sensations et de mouvements.

Chez tous ces mélancoliques, l'esprit est troublé, égaré, et ne peut juger correctement les événements. Ils ont peur, sont découragés, voient tout en noir, et concentrent leurs pensées sur ce qui les concerne, principalement leur maladie ; à ce sujet ils sont immodérément loquaces, et fatiguent les autres de leur bavardage. En général ils manquent de me-

sure, et s'ils éprouvent par hasard de la joie, ils s'y abandonnent tout entiers et, pour ainsi dire, convulsivement. De même ils se plongent dans la tristesse et pleurent pour le motif le plus futile.

Parfois à la tristesse, à la crainte, à la terreur, se joignent les apparitions de fantômes, d'esprits mauvais, qui menacent ou attaquent. Les plus crédules s'imaginent être obsédés par l'ennemi du genre humain et, se refusant à admettre une maladie naturelle, espèrent tirer un soulagement des formules magiques, une purification des fontaines sacrées. D'autres ne sont pas simples et timides, mais bruyants, et prédisent des événements désastreux ; chez d'autres encore, l'esprit déprimé est avide de richesses.

La mélancolie nerveuse peut parfois constituer l'hystérie chez la femme, l'hypochondrie chez l'homme; ou bien c'est la manie vraie, ou encore, sans le moindre symptôme maniaque, elle consiste uniquement en convulsions.

Une femme souffre des nerfs, a des vapeurs, éprouve de temps à autre des spasmes ou des phénomènes spasmodiques, on la dit atteinte de mélancolie nerveuse; si ces symptômes s'unissent, et se reproduisent avec violence à brefs intervalles, on l'appelle une hystérique. L'hystérie peut survenir brusquement, comme une maladie aiguë, ou bien offrir des paroxysmes réguliers, comme les fièvres intermittentes, ou encore être anormale avec crises irrégulières. Dans le premier cas, elle est plus curable et produit des désordres moins durables, car elle dépend d'une forte percussion cérébrale dont la cause est passagère, la première impression étant vive et les suivantes allant, par accoutumance, en décroissant. Cependant elle peut prendre l'aspect des maladies très aiguës, et résister au traitement, surtout quand elle stupéfie les sens et tend à annihiler les diverses fonctions. Des catalepsies, qui paraissaient extraordinaires, étaient simplement des cas d'hystérie, et des femmes qui, pendant plusieurs années, avaient présenté sans arrêt des phénomènes morbides, avec alternatives de stupeur, de délire et de convulsions, ont néanmoins parfaitement guéri. Quand aux affections hystériques à périodes régulières, comme des fièvres intermittentes, les crises surviennent parfois à jours et à heures fixes, et leur similitude est telle que l'entourage peut, à certains signes, re-

connaître la fin très prochaine de l'accès ; c'est ainsi qu'une femme, observée par Lorry, revenait à elle après l'émission d'un cri spécial.

Il semble y avoir peu de différence entre la mélancolie et la manie, mais le mélancolique délire surtout sur ce qui le concerne en particulier, tandis que le délire maniaque s'étend à tous les sujets. Cependant la mémoire est intacte, le discernement persiste, et seule l'imagination est troublée. Comme la mélancolie dont elle est parfois l'effet, la manie est continue ou intermittente. Elle peut avoir pour causes les émotions violentes, l'abus des boissons alcooliques et des narcotiques, l'excès du travail cérébral. Lorry a connu une femme qui présentait un accès pendant chaque grossesse et guérissait après les couches. Il signale aussi la prédisposition héréditaire.

La mélancolie humorale aurait pour cause l'action des humeurs, imprégnées par l'atrabile, sur les agents de l'innervation. La siccité de la masse alimentaire pèse sur l'estomac lorsqu'il est plein, la stase sanguine provoque des nausées quand il est vide. Pendant la digestion le sang stagne, et l'humeur qui s'accumule, gardant sa crudité, cause des suffocations et des douleurs articulaires. Un sang épaissi stagne aussi dans les veines variqueuses des méninges cérébrales, et les nerfs qui se rendent aux organes des sens sont comprimés à leur origine. Presque tous les malades ont des douleurs de tête ; quelques-uns éprouvent, au sommet du crâne, une sensation de froid qui gagne le front et l'occiput, et parfois descend, comme une nappe d'eau glacée, le long des muscles du cou. Lorry en a vu qui croyaient sentir à l'intérieur ou à l'extérieur de la calotte cranienne le soulèvement subit d'une tumeur. Tout mélancolique, dès le début, a déjà un délire léger, quand il parle de sa maladie. Il répète à satiété des propos tristes et pénibles, en sent à peine l'étrangeté, et ne prête aucune attention aux paroles du médecin et aux conseils que lui adressent ses amis. Puis le délire se montre ouvertement. Mais ces malades ont l'esprit uniquement concentré sur tout ce qui les concerne. La crainte d'une fin prochaine les angoisse. « Je ne puis, dit Lorry, me rappeler sans frissonner le cas d'une malheureuse femme, qui durant plusieurs années a demandé sans cesse si elle allait

devenir folle, si elle ne devait pas bientôt mourir. Cette crainte perpétuelle rendait son mal plus terrible encore. »

Mépriser ces infortunés, les tourner en dérision, lui paraissait un acte inhumain et peu digne d'une nature droite, rien n'étant plus propre à troubler la raison que l'insulte ou le dédain. Quant au traitement des maniaques par les coups ou la réclusion dans les fers, l'unique résultat, déclare-t-il, est de rendre la maladie plus aiguë.

Il appartenait à la Société royale de médecine depuis sa fondation, en 1776, et il fut l'un des membres les plus assidus et les plus actifs. Mais il était goutteux et sa santé s'altérait ; une attaque de paralysie, en 1782, le contraignit au repos. L'année suivante il se rendait à Bourbonne-les-Bains, accompagné par Hallé, son neveu. Le voyage était fatigant et pénible pour un malade. Il mourait peu de jours après son arrivée, le 18 septembre 1783, dans sa cinquante-septième année.

Son seul ouvrage pouvant intéresser les aliénistes est le traité :

De melancholiâ et morbis melancholicis, 2 volumes in-8 de 399 et 429 p., Paris, 1765.

BIENVILLE (D. T. DE)

Parmi les biographes, les uns semblent ignorer de Bienville, les autres disent simplement qu'il fut un médecin habile, né en France, ayant visité dans sa jeunesse le nord de l'Europe, et exercé à Rotterdam et à La Haye ; qu'il vivait en 1780, mais qu'on ne connaît pas la date de sa mort. Cependant, le *Journal de médecine* annonçait son décès le 2 juillet 1813, à l'âge de quatre-vingt-six ans. Il était donc né en 1726 ou 1727. Quant à son voyage dans les pays du nord, il dit, en effet, avoir parcouru des contrées moins favorisées de la nature, « où le sang est sans cesse altéré par des pelotons de glace qu'on y dévore par la fatale nécessité de respirer. » Il est possible qu'à un moment donné il ait vécu en Hollande, où ses ouvrages ont été imprimés, mais il a aussi exercé

en France, car il rapporte l'observation d'une malade habitant la Touraine et qu'il soignait en 1761 ; il parle à cette occasion de ses voyages antérieurs en province et de sa maison de campagne.

Le seul de ses ouvrages pouvant nous intéresser est son traité de la nymphomanie ou fureur utérine. Cette maladie serait due « à un mouvement déréglé des fibres dans les parties organiques de la femme. » Elle débute par un délire mélancolique qui se transforme ensuite en délire maniaque. Après une période où la raison existe encore, les secousses de ces organes transmettent au cerveau « une tension ou plutôt une pression qui fait déraisonner. » A ce moment les symptômes ne sont pas absolument propres à la manie, et tiennent encore de la mélancolie ; de Bienville appelle cet état manie deutéropathique. Les accès deviennent plus violents, la manie est protopathique. Il divise donc la maladie en : 1° fureur utérine sans délire ; 2° fureur utérine avec délire mélancolique ; 3° fureur utérine avec délire maniaque. Dans cette dernière forme « les malades ont l'esprit absolument aliéné, surtout lorsqu'il est question de choses vénériennes ; elles profèrent continuellement des obscénités révoltantes ; toutes les personnes connues ou inconnues sont sollicitées, pressées et poursuivies par elles, dans l'espoir d'en jouir. Si on leur résiste, elles se jettent sur vous avec fureur, vous frappent et vous déchirent. Elles ont aussi les autres symptômes qui ont accoutumé de suivre toute maladie vénérienne, c'est-à-dire l'insomnie, le défaut d'appétit et de la soif, malgré le grand besoin de manger et de boire, une chaleur brûlante par tout le corps sans fièvre, l'insensibilité aux froids les plus piquants, un ventre paresseux, des urines épaisses et peu abondantes. »

En somme, de Bienville, sous le nom de nymphomanie, fureur utérine ou métromanie, englobe toutes les affections mentales au cours desquelles le sujet manifeste des idées érotiques ou un penchant à la masturbation. Il considère même comme atteintes de cette affection les jeunes personnes non délirantes qui se livrent à des attouchements ; dans ce cas, remarque-t-il, le diagnostic n'est pas toujours aisé, car elles s'efforcent de dissimuler avec beaucoup d'habileté, et il faut, pour les démasquer, une observation attentive et constante. Quant à la forme maniaque, le diagnostic est simple, mais

plus la maladie est invétérée, plus la cure devient difficile. Il admet la possibilité d'une guérison spontanée par quelque flux exagéré, menstruel ou hémorrhoïdal, une grossesse, et surtout le mariage si l'origine du mal était une passion violente.

A la première période, les remèdes ont pour but d'adoucir et de délayer le sang. D'abord, petites saignées, puis purgation. Petit lait clarifié tous les matins et trois heures après les repas ; viandes blanches non épicées, légumes rafraîchissants, fruits. Veiller avec soin sur l'entourage et observer les habitudes pour intervenir en cas de besoin. A la deuxième période, saignées plus fréquentes et abondantes, purgatif plus répétés. Continuer à surveiller la conduite personnelle de la malade. A la troisième période, la faiblesse du sujet, souvent épuisé, semble une contre-indication à l'emploi de la saignée, car « le sang renferme les matériaux de l'édifice dont il est lui-même l'architecte. » Pour juger de son utilité, il faut se rappeler, remarque Bienville, les principes sur lesquels repose le recours au dit remède : « on ne doit saigner que pour l'inflammation ou la pléthore des vaisseaux. » De même que la saignée peut affaiblir, les purgatifs peuvent irriter « quand la nature est d'elle-même très irritable. » Il admet cependant les évacuants « pourvu qu'ils soient de l'ordre des toniques ou astringents. » On doit donner des demi-bains tièdes, et, si on le juge utile, des bains entiers et froids.

Parmi les cas cités se trouve celui d'une jeune fille de vingt-deux ans dont il a obtenu la guérison. Vu la gravité de son état, son père avait été obligé de la conduire à Tours, dans une communauté, et les nouvelles qu'il recevait étaient désespérantes. De Bienville se trouvait par hasard en Touraine. Il connaissait la famille et offrit de prendre chez lui la malade. Malgré l'autorisation du père, il dut se faire accompagner par un grand vicaire de ses amis, prêtre très influent, pour franchir le seuil de cette maison dont il parle avec indignation, la déclarant impénétrable à l'humanité et « séjour de la fureur, du crime et du désespoir. » La jeune fille était dans un cachot « affreux et puant, les yeux hagards, les cheveux épars, les mains couvertes d'excréments. » Il annonce qu'il viendra la chercher le lendemain, et arrive en

effet, suivi de deux hommes et de deux femmes. La supérieure affirmant qu'il serait impossible de l'emmener sans l'enchaîner, il déclare inadmissibles de tels procédés ; mais pour contenir, pendant le voyage, les accès de fureur, il fait emmailloter la malade avec une bande de toile forte et large, les bras le long du corps. Dès l'arrivée elle est placée, après un bain d'une heure, dans un lit à roulettes, en bois de chêne épais, avec fond de sangle pouvant s'enlever à volonté, sommier de balles d'avoine et drap retenu par des boucles. Le lendemain, quatre saignées à trois heures d'intervalle ; bouillie claire avec du lait et de la fleur d'orge, et du sirop de pavot. Début du traitement, le 12 mai 1761. Jusqu'au mois de juillet, bains avec douches sur la tête et repos au lit ; la nuit, la malade reste emmaillotée et le jour on la surveille, pour empêcher la masturbation. Persistance de la fureur, écoulement fétide traité par des injections. Au moins d'août l'agitation diminue et fait ensuite place à l'abattement avec silence obstiné. Le 22 octobre, après une nuit tranquille, elle demande où elle se trouve et quelles sont les personnes qui l'entourent. A son père, appelé auprès d'elle, elle déclare sortir « d'un songe bien long et bien fatigant, » et dit qu'elle serait heureuse de rentrer chez elle. De Bienville l'accompagne pour surveiller la convalescence et reste un mois dans leur château. Cette jeune fille s'est mariée, et après vingt années n'avait pas eu de rechute. J'ai rapporté cette observation uniquement pour montrer de quelle manière Bienville traitait les états maniaques. Les soucis de clientèle ne devaient pas l'absorber à ce moment pour lui permettre de consacrer autant de temps à la même malade et de transformer sa maison de campagne en maison de santé. Il est regrettable de ne pas savoir quel pouvait être, à cette époque et dans un cas si particulier, le montant de ses honoraires.

Le seul de ses ouvrages ayant pour nous de l'intérêt est le suivant :

La nymphomanie ou traité de la fureur utérine. Dans lequel on explique, avec autant de clarté que de méthode, les commencements et les progrès de cette cruelle maladie, dont on développe les différentes causes. Ensuite on propose les moyens de conduite dans les diverses périodes, et les spécifiques les plus éprouvés pour la curation. Amsterdam 1771. *Ibid.* 1784, vol. de 203 pages.

DAQUIN (Joseph)

Né à Chambéry en 1733, Joseph Daquin fit ses études médicales à Turin et y reçut le titre de docteur en 1757. De retour à Chambéry, il était nommé médecin de l'hôpital et bibliothécaire de la ville, et devait, plus tard, être chargé d'enseigner l'histoire naturelle à l'École centrale du département du Mont Blanc. Fervent admirateur d'Hippocrate et partisan convaincu du rôle bienfaisant de la nature médicatrice, il rejetait l'usage abusif de remèdes bizarres et copieux. Suivre attentivement le cours des maladies, ne pas entraver les forces réparatrices, mais être capable de les seconder, tel est, suivant lui, le rôle du médecin. Il se faisait d'ailleurs une haute idée de sa profession, et pour l'exercer dignement, il faudrait pouvoir unir les qualités de l'esprit à celles du cœur, et faire preuve d'honnêteté autant que de savoir. N'est-ce pas son propre portrait qu'il traçait, sans s'en douter ?

Son œuvre est importante et capable d'intéresser ceux qui l'étudient toute entière, mais dans la partie qui, seule ici, nous intéresse, il fut surtout un grand philanthrope. C'est en 1787, par conséquent à l'âge de cinquante-quatre ans, qu'il prit la direction du quartier de l'hospice où se trouvaient réunis les aliénés, et il n'accepta pas ces fonctions nouvelles sans quelque appréhension. « J'avais peu d'expérience sur le traitement de cette maladie. Je m'en tins, à peu près, à la méthode pratiquée par les médecins que j'avais suivis à l'Hôtel-Dieu de Paris ; il y a sans doute de ma faute, si je n'ai pas obtenu de grands succès d'après cette méthode... Je compris donc alors que la marche, dans le traitement de la folie, devait avoir une grande analogie avec celle qu'on a adoptée dans l'étude de l'histoire naturelle, et que c'était dans les hôpitaux seuls, où l'on pouvait observer les différents traits sous lesquels se présente cette maladie, décrire son histoire, régler une méthode thérapeutique, qui ne peut être la même pour toutes les espèces d'aliénations,

se défier de tous les préjugés relatifs aux divers genres de folie, adopter un traitement moral à tous. » Il se mit résolument au travail, et en 1791, sous le titre de *Philosophie de la folie*, paraissait le résultat de quatre années d'expérience. Il dédiait son livre à l'humanité ; car l'on doit apporter, nous dit-il, dans les soins qu'on donne aux aliénés « beaucoup d'humanité, » et ce mot signifie pour lui « une philosophie éclairée ou la réunion de toutes les vertus. » L'œuvre d'un de ses contemporains fut aussi dédiée à l'humanité, mais quelle différence entre les deux auteurs ! Autant l'un était modeste et simple, autant l'autre, le guérisseur des affections vaporeuses, se montrait emphatique et vaniteux. Cependant, Pierre Pomme, habile à la réclame, sut attirer une clientèle nombreuse, et tour à tour encensé et dénigré, connut la célébrité, éphémère mais profitable. Daquin ne songeait pas à la renommée ; il exprimait simplement sa pensée : « Celui qui voit un fou sans être touché de son état, ou qui ne le voit que pour s'en amuser, est un monstre moral. » Aussi le livre du médecin de Chambéry semble alors, malgré sa valeur philanthropique, être passé presque inaperçu, au-dehors de la Savoie. En fut-il de même de la deuxième édition ? Un compatriote, jaloux des gloires locales, devait plus tard s'indigner d'une telle indifférence, et se laisser aller à cette boutade : « Il y eut, à notre avis, plus de mérite, sinon plus de gloire, à être Daquin à Chambéry que Pinel à Paris. » Le patriotisme de clocher, toujours fâcheux et souvent injuste, conduit à des polémiques inutiles et sans résultat. Guilland, auteur de la notice sur Daquin, sut occuper un moment l'attention bienveillante de Brierre de Boismont, qui se plaisait aux paradoxes, et Casimir Pinel répondait avec vivacité. Que reste-t-il de ces discussions vaines ? Daquin a publié son livre en 1791, Pinel n'a pris son service qu'en 1793, mais il avait déjà, de 1787 à 1791, publié dans la *Gazette de santé* et dans la *Médecine éclairée par les sciences physiques*, des articles où il préconisait la douceur à l'égard des aliénés. Il n'avait pourtant pas la prétention d'avoir inventé les principes d'humanité, et il connaissait les rapports de Bailly et de La Rochefoucauld-Liancourt, le mémoire de Tenon, la notice de Colombier sur la manière de gouverner les insensés. Pour ne parler que des contemporains fran-

çais, Boissier de Sauvages et Retz de Rochefort avaient conseillé la douceur à l'égard des aliénés, et elle était de règle dans les maisons des frères de la Charité. Le mérite de celui que l'on a dénommé le libérateur des aliénés n'est pas d'avoir inventé des principes qui furent de tous les temps, mais d'avoir su imposer la réforme à Bicêtre et à la Salpêtrière. William Tuke aussi, vers la même époque, fondait la Retraite d'York, et si l'on tenait uniquement compte des qualités du cœur, les trois hommes devraient occuper le même rang. Mais en accomplissant leur œuvre philanthropique, Daquin et William Tuke, s'ils ont rencontré des résistances, ne couraient aucun danger; Pinel agissait en pleine tourmente révolutionnaire, et il risquait sa tête, car on l'accusait de cacher des suspects parmi ses malades. De plus, au point de vue de la valeur personnelle, on ne saurait établir de comparaison entre Pinel et Daquin; on n'a qu'à lire leurs deux ouvrages sur l'aliénation mentale. Si d'autres ont élevé cette prétention, Daquin, qui fut la modestie même, n'y avait jamais songé. Il a dédié à Pinel la seconde édition de son livre « comme à l'ami du genre humain, comme à un homme vertueux et éclairé, et comme à un médecin habile dans toutes les parties de l'art de guérir, et surtout dans celle-ci, qui en est la plus épineuse. » Et parlant de l'œuvre commune, il disait : « l'ouvrage du professeur de l'école de médecine de Paris se ressent de la main d'un maître, et le mien de celle d'un écolier. »

Quand cet homme de bien prit la direction du quartier des aliénés de l'hospice de Chambéry, il y trouvait une quarantaine de malades, avec un infirmier. Cet homme « peu fait pour cet emploi, honnête à la vérité, point méchant, mais d'un caractère dur, regardant peut-être ces malheureux comme une surcharge à la société, était incapable de seconder mes vues, malgré tous les avis de douceur que je ne cessais de lui donner. »

Les malades étaient enfermés dans « des cachots affreux, malsains, humides et peu aérés, tels qu'à peine y placerait-on des animaux. » Et comme le bâtiment était peu spacieux, on était obligé d'en renfermer plusieurs dans le même cachot. « C'est un très grand inconvénient, et en même temps un des plus forts obstacles à leur guérison. Malgré toutes

les précautions que je pouvais prendre, de les associer et de les classer suivant les espèces de folie, il en est souvent résulté des scènes affligeantes pour les individus et pour moi. » Il s'efforçait de les faire promener, le plus souvent possible, dans un grand clos attenant à l'hospice ; mais là se trouvaient le potager et le jardin fruitier, et une surveillance insuffisante les laissait exposés aux déprédations.:

Ému du triste sort des infortunés confiés à ses soins, il prit à tâche de l'améliorer. Il avait l'habitude de se rendre seul, et sans crainte, auprès des malades qu'il voulait particulièrement observer. Il les interrogeait d'abord sur leur santé, et, après leur avoir tâté le pouls, conversait quelque temps avec eux, afin, dit-il, « de découvrir quel était l'état de leurs facultés intellectuelles, et de juger s'il était pire ou meilleur que je l'avais trouvé à ma première visite, ou le même qu'aux visites subséquentes, en comparant l'état actuel avec le précédent, c'est-à-dire avec celui du dernier point lunaire. » Traducteur de l'essai météorologique de l'abbé Toaldo, il croyait à l'influence des diverses phases de la lune sur un grand nombre de maladies. Dès 1787, il avait étendu ses recherches aux aliénés. La lune, produisant ses effets sur les eaux de la mer, doit, suivant lui, en exercer de plus grands encore sur l'atmosphère où nous baignons, et dont les qualités différentes influencent notre système nerveux. « Or, la folie étant une maladie absolument nerveuse, le cerveau des fous doit donc être infiniment plus susceptible de l'influence de cette atmosphère, qui reçoit elle-même des degrés d'intensité, suivant les différentes positions de la lune par rapport à la terre. » Le cerveau des malades lui paraît surtout exalté aux époques de la nouvelle et de la pleine lune, et « le degré de leur folie est alors à son maximum. » Il faut à ce moment redoubler de douceur et éviter tout sujet capable de les contrarier. Cette action serait surtout sensible chez les malades susceptibles de guérir. Daquin admet volontiers la critique sur tous les problèmes soulevés dans son livre, sauf sur l'influence de la lune, et croit ses observations à ce sujet « à l'abri de toute contestation raisonnable. » Ces idées d'ailleurs n'étaient pas nouvelles, d'où le nom de lunatiques donné aux aliénés, tant en France qu'à l'étranger. Esquirol, en rappelant les observations de Daquin, est plutôt porté à douter

de la réalité de cette influence. « Il est vrai, remarque-t-il, que les aliénés sont plus agités au plein de la lune, de même qu'ils le sont tous à la pointe du jour. Mais n'est-ce pas la clarté de la lune qui les excite, comme celle du jour les excite tous les matins ? Cette clarté ne produit-elle pas, dans leurs habitations, un effet de lumière qui effraie l'un, qui réjouit l'autre, qui les agite tous ? Je me suis convaincu de ce dernier effet, en faisant clore soigneusement les croisées de quelques aliénés qu'on m'avait donnés pour lunatiques. »

Daquin définit la folie la privation de la connaissance du vrai, c'est-à-dire de la raison. Il divise les malades en fous à lier ou furieux, c'est-à-dire les maniaques, fous tranquilles, extravagants, insensés, imbéciles et crétins, déments. Si les furieux ont une activité contre nature, les fous tranquilles sont taciturnes, absorbés, parfois immobiles ; « cependant on ne doit pas se fier à cette morne tranquillité qui n'est souvent qu'insidieuse et traîtresse, ce qui la rend d'autant plus dangereuse. » L'extravagant est capricieux, bavard, mobile dans ses idées et ses actes, inattentif et incohérent, mais presque toujours inoffensif. L'insensé est borné, imprévoyant, presque dépourvu de réflexion et « tout se réduit presque, chez lui, à satisfaire les besoins les plus ordinaires de la vie. » Les imbéciles et les crétins, dénués de discernement, impulsifs, incapables de raisonner, « sont, pour ainsi dire, des automates. » Quant aux déments, ils sont totalement privés de raison.

Le germe de la folie lui paraît se développer plus aisément sur un terrain héréditairement prédisposé, et au lieu de s'efforcer de la guérir, il serait, suivant lui, préférable de « la prévenir dans les familles chez lesquelles des individus en ont été atteints. » Elle peut être également produite par l'influence des causes physiques sur l'âme et des causes morales sur le corps.

Le pronostic est des plus graves et la folie guérit rarement. Cependant on la voit parfois disparaître à la suite d'une fièvre, d'une diarrhée, d'une hémorrhagie. L'art du médecin est de bien connaître ces moyens de la nature médicatrice, et de tâcher « de l'imiter autant qu'il pourra. »

L'anatomie n'ayant pas encore donné de résultats satisfaisants, il a néanmoins confiance dans l'avenir. Il regrette que

Gall n'ait pas spécialement examiné la structure du cerveau des aliénés et la conformation de leur crâne. « Il aurait découvert une multitude de preuves favorables à son système, qui, quoique paraissant d'abord un paradoxe, présente cependant des faits parfaitement d'accord avec la lésion de certaines parties de cet organe, ou avec l'altération dans la forme du crâne. »

Daquin s'était posé une question, assez discutée depuis et qui n'avait pas, à sa connaissance, été encore examinée par les moralistes et les médecins. Celui qui cherche à attenter à sa vie, et qu'il appelle un suicidiste, est-il fou ? On est assez étonné de le voir affirmer que les aliénés se tuent très rarement, qu'ils meurent surtout de maladies aiguës ou chroniques, et que ceux dont on signale la mort volontaire sont simplement « des êtres malheureux, faussement réputés pour fous, et qui se sont suicidés par désespoir. » Car l'aliénation de l'esprit ne saurait s'accorder « avec les combinaisons souvent le plus ingénieusement préméditées par la plupart de ceux qui ont l'idée de commettre un suicide. » Les fous ne sauraient, suivant lui, recourir à toutes ces ruses et supercheries pour détourner les soupçons. Cette opinion ne semble pas s'acorder avec l'expérience d'un homme qui avait, à cette époque, dirigé pendant dix-sept ans un service d'aliénés.

Daquin avait constaté que les malades très excités guérissent plus aisément que « les fous mélancoliques, taciturnes, sournois, » et que le traitement est plus efficace dans les affections récentes. Peu partisan d'une abondance de remèdes, il conseille « le régime, l'exercice, la liberté, l'occupation à quelque espèce de travail, toutes sortes de distractions et surtout beaucoup de douceur en leur parlant et dans les manières qu'on emploie auprès d'eux. » Il ne faut pas contredire trop vivement le malade, mais on évitera aussi de « trop le bercer dans son délire. » Enfin, il estime, tout en reconnaissant que cette idée peut sembler paradoxale, « qu'il faut presque sans cesse parler raison aux fous, quoiqu'ils ne l'entendent pas, quoiqu'ils n'y fassent pas attention, et qu'ils continuent à déraisonner ; à force de constance et de persévérance dans ce moyen, on réussit quelquefois à les ramener. » Il croit que les malades non dangereux ne devraient

pas être sans cesse enfermés, et que l'on réussirait à en guérir un plus grand nombre, s'ils pouvaient à leur gré circuler dans un enclos spacieux et bien aéré, avec une surveillance suffisante pour éviter les évasions. Jugeant nuisible la situation horizontale du corps, il préférait la station debout, plus apte, suivant lui, à favoriser la circulation. Il déconseillait absolument les visites d'étrangers, et même celles, trop répétées, de personnes amies, lui paraissaient nuisibles.

Parmi les procédés thérapeutiques, la saignée, alors si à la mode, ne lui paraît « vraiment utile et nécessaire que dans le commencement de la folie, et elle est nécessairement nuisible lorsqu'on ne saisit pas le vrai moment, ou lorsqu'elle est invétérée. » L'on doit se rappeler que l'abus de cette pratique conduit à l'incurabilité et à l'imbécillité. L'émétique, si fréquemment prescrit, lui semble nuisible, et il conseille plus volontiers les purgatifs. L'opium à doses massives serait le remède héroïque dans les cas de violente agitation maniaque ; les doses faibles ne font qu'augmenter « tous les symptômes violents de cette cruelle maladie. » Il conseille aussi le camphre comme sédatif, et les bains froids où chauds. Il s'étonne que le traitement par l'électricité n'ait pas été essayé et pense qu'on « pourrait y soumettre d'abord les fous qui ne sont que mélancoliques, ou qui, après une folie aiguë ou furieuse, sont tombés dans l'imbécillité et dans une sorte d'hébétude. »

Les hôpitaux destinés aux aliénés devraient être édifiés en dehors des villes, et il serait utile aux architectes de prendre l'avis des médecins.

Quand parut la deuxième édition de la *Philosophie de la folie*, il traitait depuis dix-sept ans les aliénés enfermés à l'hôpital de Chambéry et, vu leur petit nombre, il avait pu se consacrer plus aisément à cet apostolat. Il aurait voulu pouvoir propager au loin ses idées humanitaires, cependant, il s'en rendait compte, même autour de lui elles ne rencontraient pas une complète approbation ; et parfois un doute le prenait. « J'ai pu, disait-il, me tromper dans le cours de ma vie, et peut-être me suis-je trompé dans cet ouvrage. On verra que je l'avoue avec franchise, je rougirais même de le taire. Et qui pourrait se flatter de ne pas faillir ? Du moins ce qui doit me tranquilliser, c'est que mon erreur ne prend

pas sa source dans mon cœur, elle ne tient qu'à mon esprit. »

Il mourait le 12 juillet 1815, âgé de quatre-vingt-deux ans.

Parmi ses ouvrages, un seul intéresse les aliénistes :

La philosophie de la folie, où l'on prouve que cette maladie doit plutôt être traitée par les secours moraux que par les secours physiques, et que ceux qui en sont atteints éprouvent d'une manière non équivoque l'influence de la lune. Chambéry, 1791. Seconde édition revue, augmentée et appuyée sur un grand nombre de différentes observations, Chambéry 1804, un vol. in-8 de 285 p.

COLOMBIER (Jean)

Jean Colombier, docteur régent, chevalier de l'Ordre du Roi, inspecteur des hôpitaux et maisons de force du royaume, était né le 2 décembre 1736 à Toul, où son père, chirurgien-major d'un régiment, se trouvait en garnison. Après de fortes études au collège des jésuites de Besançon, ayant décidé de suivre la carrière familiale, il est attaché successivement aux hôpitaux militaires de Metz et de Landau, et obtient ensuite, au concours, un emploi de chirurgien-major au régiment de Gouverneur Général cavalerie. Reçu docteur en médecine à Douai en 1765, et à Paris deux ans plus tard, il était nommé, en 1780, inspecteur général des hôpitaux et des prisons. Le Gouvernement, préoccupé des améliorations à apporter à l'assistance des aliénés, lui confiait la préparation du rapport, et en 1785 paraissait l'instruction sur la manière de gouverner les insensés. La première partie, la plus courte, appartient seule à Colombier, mais sans elle cette instruction serait sans valeur ; la description des maladies mentales et les indications thérapeutiques avaient été confiées à Doublet, sans doute en sa qualité d'inspecteur adjoint des hôpitaux, car il semble connaître surtout par ouï-dire les affections dont il doit exposer les symptômes et le traitement. Ses méthodes sont celles de l'Hôtel-Dieu et il préconise dans tous les cas les émissions sanguines auxquelles on recourait si largement. Il conseillait encore l'inoculation de la gale comme traitement de l'imbécillité. Un seul fait concernant Doublet

peut intéresser les aliénistes, c'est que, professeur de pathologie à l'École de Santé, il eut, à sa mort, Pinel pour successeur. Au moment où parut l'instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés, le gouvernement avait déjà songé à créer, dans chaque dépôt de mendicité, un quartier spécial pour le traitement des divers genres de folie, mais ce n'était qu'un projet, et les établissements où pouvaient être admis ces malheureux, semblaient avoir pour but, non pas de leur assurer un traitement, mais de protéger contre eux la société. « Des milliers d'insensés sont renfermés dans des maisons de force, sans qu'on songe seulement à leur administrer le moindre remède, le demi-insensé est confondu avec celui qui l'est tout à fait, le furibond avec le fou tranquille ; les uns sont enchaînés, les autres libres dans leur prison ; enfin, à moins que la nature ne vienne à leur secours en les guérissant, le terme de leurs maux est celui de leurs jours, et malheureusement jusque-là la maladie ne fait que s'accroître au lieu de diminuer. » Les malades appartenant à des familles aisées deviennent l'objet de soins particuliers, et sont gardés à leur domicile ou placés dans des maisons où, bien traités et soumis à une surveillance intelligente et douce, ils jouiront du confort nécessaire ; il est alors possible d'obtenir la guérison, ou tout au moins une amélioration sérieuse. En tout cas si, dans leur pénible situation « revient une lueur de raison, » il paraît plus facile de supporter ainsi le malheur. Pourquoi n'en serait-il pas de même des indigents ? Beaucoup errent en liberté, parce qu'on ne sait où les placer, « ou parce que les communautés, chargées de payer les frais de capture et ceux de la pension des fous, ne se pressent pas d'avertir la partie publique, ou même éludent de le faire. » On devrait exiger cette déclaration et désigner, dans chaque généralité, les dépôts ou les hôpitaux propres à recevoir ces malades. Les plus grandes précautions sont indispensables pour s'assurer de leur personne, on ne doit les attacher qu'en cas de nécessité absolue, et toujours agir avec douceur. « Les mauvais traitements, et principalement les coups, doivent être regardés comme des attentats dignes d'une punition exemplaire. »

Les locaux destinés au traitement doivent offrir aux malades furieux, tranquilles ou convalescents, des salles distinctes, bien aérées et à l'abri de l'incendie. Chacun doit coucher seul, et si Colombier ne juge pas cette recommandation superflue, c'est qu'à l'Hôtel-Dieu quatre malades occupaient souvent le même lit. Le personnel, soigneusement choisi, réunira les qualités suivantes : « une grande force de corps, de l'humanité, de la présence d'esprit et de l'adresse. »

La folie doit toujours être traitée, surtout au début, et même dans le cas d'affection ancienne, on aurait tort de désespérer, car « l'expérience démontre qu'il arrive souvent des révolutions heureuses dans ces individus, qui reviennent entièrement à la raison, au moment où on s'y attend le moins. » Partout où on les aura placés, l'air sera pur, l'eau salubre, et ils pourront, à l'abri des ardeurs du soleil, respirer librement au dehors ; en effet, « quelque infortunés qu'ils soient, la plupart de ces infortunés ont l'intelligence de leur captivité, et le sentiment des douceurs qu'on leur procure. » Les corps de logis, d'un seul étage, doivent former un carré, avec une cour au centre ; ces bâtiments comprennent des pièces de réunion pour le jour et des loges éclairées par des lanternes grillées avec, pour chacune, un lit scellé au mur, auquel on attachera « quelques anneaux de fer, en cas de besoin. » Au milieu de la cour, petit bâtiment avec des baignoires de pierre. Corps de logis séparés pour les imbéciles, les agités, les tranquilles, enfin « ceux qui auront des intervalles lucides d'une certaine durée et qui paraissent dans le chemin de la guérison. » Il faut aussi, par un tri soigneux, s'efforcer de prévenir « les suites funestes de la contagion nerveuse, qui se propage par l'imitation. » Cette précaution lui paraît indispensable, et il reste à ce point convaincu de l'influence morbide contagieuse, qu'il la croit susceptible de gagner les têtes les plus saines, et pense « que la plupart des gens qui gardent les fous ont, au bout d'un certain temps, la physionomie fort dérangée, que plusieurs d'entre eux deviennent imbéciles et quelques-uns même maniaques ainsi qu'on peut s'en assurer à Bicêtre et à la Salpêtrière. » Très au courant des questions d'assistance et des besoins des aliénés, mais n'ayant pas eu l'occasion d'observer d'une manière suivie leur état mental, Colombier les

connaissait superficiellement et partageait avec le vulgaire certaines idées erronées ; il fut surtout un administrateur et un philantbrope, et ce n'est pas comme médecin, mais comme propagateur des réformes nécessaires, qu'il doit être rangé parmi les pionniers de la médecine mentale. Il serait vraiment inutile d'exiger des gardiens les qualités jugées par lui indispensables, si pour eux la contagion était presque inévitable. Quelques cas typiques lui avaient probablement été signalés, mais ces individus peuvent, autant que d'autres, être atteints de troubles mentaux ; d'ailleurs à cette époque, leur recrutement était fort difficile, parmi eux se trouvaient d'anciens malades demeurés à l'hospice et sujets aux rechutes, et aussi combien d'alcooliques ou de syphilitiques.

Colombier mourait le 4 août 1789, le jour de l'abolition des privilèges féodaux. Sans la révolution, les réformes proposées par lui, quatre ans auparavant, auraient-elles été appliquées ? Il est difficile d'émettre une opinion à ce sujet. En tout cas d'autres devaient mettre en pratique ce précepte de ses instructions « C'est aux êtres les plus faibles et les plus malheureux que la Société doit la protection la plus marquée et le plus de soins. »

Le seul des ouvrages de Colombier qui puisse nous intéresser a pour titre :

Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés. Journal de médecine, 1785, t. 64, p. 529 (sans nom d'auteur), et Paris, 1785, in-4°.

ANDRY (Charles-Louis-François)

Né à Paris, en 1741, Andry devint docteur régent de la Faculté et fut l'un des membres fondateurs de la Société royale de médecine. Assidu aux séances, il participait à ses travaux avec activité. La Société, ayant reçu le 3 avril 1778, une demande d'un agent de Mesmer, pour la nomination d'une commission chargée d'examiner les malades traités à Créteil,

Andry fut désigné avec Daubenton, Desperrières, Mauduyt, Tissier et Vicq d'Azyr ; mais les commissaires exigeaient qu'un examen précédât tout traitement, et l'envoyé fut désavoué. Avant de se livrer à ses retentissantes expériences, Mesmer avait, dès 1775, prôné l'usage médicinal de l'aimant. Andry, dans une étude sur le même sujet, faite en collaboration avec Thouret, reconnaît la vertu de l'aimant pour combattre les spasmes et douleurs ; il se demande s'il n'aurait pas une action curative, non seulement sur les affections nerveuses et paralytiques, mais aussi sur les maladies matérielles et humorales. Le temps seul, grâce aux progrès de la science, lui semble pouvoir en décider. Chargé, en 1784, avec Poissonnier, Mauduyt et de Jussieu, d'examiner les pratiques magnétiques de Deslon, il présentait son rapport à la Société le 29 août. Il estime que les partisans du magnétisme ne nous offrent rien qui ne soit déjà connu. Ils sont incapables de prouver l'existence d'un fluide. Les crises résultent, soit de l'excitation des parties sensibles par les frictions et attouchements, soit de l'imitation et des effets de l'imagination. Ce prétendu moyen de guérir, au moins inutile, est parfois dangereux ; de plus, les procédés employés publiquement peuvent provoquer la contagion et faire contracter des habitudes de spasmes et de convulsions.

Andry a publié plusieurs mémoires sur la rage dont il admet trois sortes : l'une consécutive à une morsure, une autre spontanée, sans cause connue, enfin une troisième symptomatique, consécutive à un traumatisme cranien, à une fièvre grave, à la mélancolie, l'épilepsie ou l'hystérie.

Dans un travail sur la mélancolie, il lui reconnaît trois degrés. Au premier degré, il s'agit d'un tempérament mélancolique naturel ou acquis, et d'êtres soupçonneux, rancuniers, opiniâtres, plutôt tristes et rêveurs. Au deuxième degré on observe la tristesse avec idées fixes, la paresse, l'incapacité d'agir ; les malades sont méfiants, irritables, portés à se plaindre de tout, avec parfois penchant au suicide. Chez certains, maladies imaginaires, inconstance, fluctuation des idées, pensées absurdes, extravagantes, quelquefois obsessions criminelles ou obscènes ; pourtant ils peuvent encore vaquer à leurs occupations et faire illusion. Au troisième degré il y a perte de la raison, agitation d'esprit continuelle, inquié-

tude et anxiété. Quelques-uns se croient rois ou empereurs, d'autres ont des accès de fureur, déchirent, frappent ou attentent à leurs jours. Certains s'imaginent qu'on mêle des poisons à leurs aliments. Dissimulation. Surveillance continue nécessaire. Des mélancoliques ont paru autrefois doués de dons surnaturels et divins, et furent considérés comme des prophètes. D'autres, qui avouaient un commerce avec des esprits et des démons, ont été condamnés au dernier supplice ; leur cas cependant lui semble relever de la médecine plutôt que de la jurisprudence et de la théologie. Les causes sont physiques ou morales. Parmi les premières on peut citer la solitude, la paresse, les veilles prolongées, les fièvres traitées par des saignées trop copieuses, la goutte, l'hystérie, les tumeurs viscérales, la suppression d'écoulements. Parmi les causes morales se rencontrent toutes les passions violentes, qui déterminent un spasme général et des troubles de la circulation. Andry estime qu'on a eu tort de rejeter la doctrine des anciens sur l'atrabile, dont il reconnaît deux sortes, l'une de consistance huileuse, sans âcreté ni pourriture, la seconde putride, légère, âcre et corrodante ; dans ce dernier cas elle attaque les veines et les artères, produit la gangrène et amène la mort.

Contrarier, irriter les malades, ne fait souvent, dit-il, qu'aggraver leur état et il lui semble préférable de les traiter avec douceur et bienveillance ; on peut même, dans certains cas, paraître accepter leurs idées délirantes. Les modes de traitement sont diététiques ou médicamenteux. Parmi les premiers, il signale le changement d'habitation et de milieu, les voyages à petites journées, à cheval ou en voiture conduite par le malade, ou encore à pied, mais toujours en compagnie ; la musique, les occupations sérieuses et variées, mais sans effort ni fatigue. Il faut éviter l'abus des liqueurs spiritueuses, des narcotiques, des plaisirs vénériens. Comme remèdes généraux, saignées en cas de pléthore, vomitifs et purgatifs s'il existe une indication spéciale. Comme remèdes particuliers, au premier degré, bains, lavements émollients, boissons adoucissantes, frictions ; au deuxième degré, ne pas oublier que les « maladies lentes à se former ne se guérissent qu'avec lenteur, » surveiller l'alimentation, tenir le ventre libre, tonifier le système vasculaire. Au troisième degré, la situation

est presque désespérée ; il faut néanmoins s'efforcer de ramener la nature dans le droit chemin.

Andry est mort à l'âge de quatre-vingt-huit ans, le 8 avril 1829. Ses principaux ouvrages sont les suivants :

Recherches sur la rage. Mémoires de la Société Royale de méd. 1776, p. 104 et Paris 1778. — *Observations et recherches sur l'usage de l'aimant en médecine, ou mémoire sur le magnétisme animal* (Avec Thouret) *Ibid.* 1779, p. 531, et Paris 1786. — *Recherches sur la mélancolie.* Ibid. t. 3, 1782-1783, p. 89. — *Rapport des commissaires de la Société Royale de médecine sur le magnétisme animal,* 16 août 1784.

DUFOUR (Jean-François)

Les diverses biographies médicales citent à peine le nom de Dufour. Nous savons seulement qu'il naquit dans le diocèse d'Alais, fut maître ès-arts en l'Université de Paris, et y prit sa première inscription à la Faculté de médecine le 12 janvier 1765. Jacquelin Dubuisson parle d'un Dufour, chirurgien de l'École militaire, qui, ayant entrepris, en 1778, de guérir les aliénés par des breuvages soporifiques, fit avec succès, sur les malades de Bicêtre, des expériences contrôlées par des commissaires de la Faculté de médecine. S'agit-il de lui ? Nous ne saurions l'affirmer, ne connaissant rien de sa vie, et ignorant même la date de sa mort. Contrairement à Le Camus, qui nous présente la médecine de l'esprit, sans vouloir s'occuper des affections mentales, Dufour décrit les maladies pouvant déranger les opérations de l'entendement humain. La seule source de nos idées est dans les sens. Si le cerveau se trouve atteint d'un « vice radical, naturel ou acquis, » s'opposant au développement et au libre exercice des sens internes, il y a « paralysie de la raison. » Ce désordre peut être partiel, et certains individus paraissent sages et en possession de leur bon sens, sauf sur un point, à propos duquel ils se montrent aussi malades « qu'aucun de ceux qu'on enferme dans les Petites-Maisons. »

Le tædium vitæ, la nostalgie, le satyriasis et la nympho-

manie ne sauraient, suivant lui, être classés dans la folie ; les espèces de rage d'un sexe pour l'autre sont d'ailleurs des délires fort rares. Il divise la folie en démence, mélancolie, manie, hypochondrie.

Le malade atteint de démence se trouve dans l'incapacité de raisonner et de juger sainement. Les causes en sont diverses : rigidité excessive des fibres, sécheresse extrême du cerveau, abondance de sérosité, tumeurs, hydatides, abus de narcotiques. Elle ne doit pas être confondue avec la stupidité qui est originaire, tandis qu'elle accompagne la sénilité ou bien est consécutive à une maladie. Les stupides n'ont jamais rien su, mais les déments montrent, de temps à autre, « quelques restes de leur ancien savoir. »

La mélancolie peut reconnaître pour causes des frayeurs vives et soudaines, la joie trop vive, l'amour excessif, des affections profondes, les veilles prolongées, le surmenage intellectuel, l'hystérie, les troubles digestifs et hépatiques, les diverses maladies aiguës, l'abondance trop grande ou la suppression des sécrétions et des excrétions. Les symptômes intellectuels sont surtout la dépression, la crainte, la tristesse ; comme symptômes physiques, pâleur des téguments, refroidissement, ralentissement du pouls et de la respiration, diminution des excrétions et des sécrétions, inappétence, amaigrissement, constipation. Si la mélancolie se prolonge, elle aboutit à la démence ou se transforme en d'autres maladies. Parfois il se produit des « imaginations merveilleuses. » Les malades sont dieux, rois ou prophètes, ils sont transformés en bêtes, deviennent des démons ; quelques-uns, se croyant morts, refusent la nourriture et la boisson, d'autres s'imaginent que leur malheur est pour l'éternité.

Dufour rappelle, en lui donnant son approbation, cet aphorisme de Boerhaave : « Si la mélancolie s'accroît jusqu'au point de mettre la liqueur du cerveau dans une si grande agitation, qu'elle cause une fureur terrible, on la nomme manie ; elle ne diffère qu'en degrés de la mélancolie sombre, elle est produite par elle, venant des mêmes causes. » Il ajoute, comme causes prédisposantes, les dépôts laiteux chez les jeunes accouchées, des vers dans les sinus frontaux, l'endurcissement de la substance blanche du cerveau et la dilatation variqueuse des vaisseaux sanguins ; comme causes pro-

chaines, une trop grande tension des fibres du cerveau, l'augmentation de leur sensibilité ou irritabilité, leur excès de rigidité. A l'autopsie on constate la diminution de poids du cerveau et le dessèchement de sa substance, mais le dérangement physique de cet organe « est presque toujours accidentel, et c'est ailleurs qu'on doit communément chercher la véritable cause et le siège de la folie. » Le siège ne serait donc pas primitivement dans la tête, mais dans le bas-ventre, dans « les plexus nerveux qui environnent les troncs des vaisseaux de l'estomac, du foie, de la rate, du médiastin, du cœur. » De là peuvent partir la joie ou la tristesse, les troubles de la folie et peut-être « tous les dérangements de la substance pensante. » C'est la théorie de l'origine sympathique du délire, que Pinel fut loin de repousser. Ne nous dit-il pas à propos de la manie : « Il semble en général que le siège primitif de cette aliénation est dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est de ce centre que se propage comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. »

L'imagination de l'hypochondriaque est surtout frappée par la crainte de la mort. Pour lui, comme pour le maniaque, les opérations de l'esprit sont altérées par des dérangements survenus dans les viscères du bas-ventre. Les plexus, étant le siège des passions, sont, par suite de leurs connexions avec les sens externes et internes, influencés par les idées qui viennent par voie de sensation et de réflexion, et ils ne peuvent être affectés « sans que l'âme en ait connaissance et n'en imagine la cause dans les sensations ; ce qui est la source de ses égarements. » Et ceux-ci dureront tant que la même cause produira ses effets. « Aussi voit-on que ces malades sont très longtemps sans dormir, sans se reposer, sans boire, sans manger, sans cesser de crier, de se plaindre, de s'agiter, de délirer, parce que ces effets sont inséparables de l'existence de la cause, de sa nature, de sa durée, de son intensité, du nombre et de la qualité des parties qu'elle attaque, du degré d'impression qu'elle fait. »

Le pronostic de la folie est souvent fâcheux. Beaucoup de malades, abandonnés des leurs, ne peuvent être qu'une charge pour la société. Parmi ceux qui guérissent, quelques-uns ont honte de leur condition passée. « Aussi importe-t-il, si, lorsqu'ils sont remis, l'on veut éviter la récidive, de ne leur rap-

peler jamais aucune époque qui leur fasse naître l'idée de cet état qui les humilie. » Guérissable dans l'enfance, la démence est incurable dans la vieillesse. La mélancolie, bien qu'elle puisse se transformer en manie, est plus difficilement guérissable ; quand elle dure longtemps, elle est incurable. Parfois elle disparaît pour revenir. La manie, même héréditaire, est curable. Dufour a vu guérir une femme, malade depuis cinq ans, dont la mère et plusieurs autres membres de la famille, avaient été aliénés. Parmi les maniaques, ce sont souvent les plus agités « qui guérissent le plus aisément. » L'affection se termine alors par des crises. Quant aux hypochondriaques, ils se remettent difficilement. « Leur esprit étant toujours dans la sollicitude, sans cesse préoccupé des indispositions qu'ils souffrent, devient indocile, défiant, et fomente lui-même le mal. »

Comme traitement, on doit s'efforcer de réveiller la sensibilité, de ranimer le courage, d'exciter dans le cerveau des idées plus fortes que celles qui obscurcissent le jugement et la raison, et de modifier, par des remèdes appropriés, l'action des sens internes.

On ne connaît de Dufour que l'ouvrage suivant :

Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent. Amsterdam et Paris 1770, un vol. in-8 de 456 pages.

RETZ DE ROCHEFORT

Retz, dont nous ignorons les prénoms, naquit à Arras en 1758 et fit ses études médicales à Paris. Il nous raconte que, se trouvant dans sa ville natale, en 1776 ou 1777, il avait été appelé une nuit auprès d'un officier qui, voulant se donner la mort, venait d'avaler, dans un jaune d'œuf, un grand nombre de grains d'opium ; le seul résultat fut une très abondante évacuation de bile, qui fit disparaître les idées de suicide. Cette observation attira son attention sur les relations qui peuvent exister entre certains troubles mentaux et ce qu'il

devait appeler plus tard la pléthore bilieuse. Pendant la guerre pour l'indépendance des Etats-Unis d'Amérique, il prit du service et fut ensuite attaché, comme médecin, à l'hôpital maritime de Rochefort, où il passa plusieurs années. C'est alors qu'il ajouta à son nom patronymique celui de cette ville. En 1783, il publiait un mémoire sur les phénomènes du mesmérisme, dans le but, disait-il, d'en dévoiler les jongleries. Il adressait aussi à la Société royale de médecine des notes sur les maladies qui régnaient à Rochefort, notes sans doute fort appréciées, car, dans une lettre en date du 18 mars 1784, Vicq d'Azyr certifiait que M. Retz, correspondant de la société, se distinguait par son zèle et ses travaux, et que sa collaboration, active et non interrompue, était profitable, non seulement pour elle, mais pour le public. Mais un événement imprévu le contraignit à quitter ses fonctions. A propos d'un fébrifuge, dont il réprouvait l'usage à l'hôpital, il eut une querelle, suivie de duel, avec un contrôleur, et fut révoqué. Il se fixa à Paris, fit du journalisme médical, et fut, nous dit-il, médecin de Buffon pendant ses dernières années. Lié avec Robespierre, qu'il avait connu à Arras, il adopta ses opinions politiques dès le début de la révolution. Les membres de la Faculté de médecine, dont il ne faisait point partie, furent d'abord l'objet de ses critiques acerbes, puis il s'en prit à la Société royale de médecine, qui pourtant l'avait si favorablement accueilli, et, dans une adresse à l'Assemblée nationale, il la déclarait une institution nuisible, protectrice des remèdes secrets et ruineuse pour les finances publiques.

Depuis cette époque nous ne savons plus rien sur lui.

Le seul de ses nombreux écrits ayant pour nous quelque intérêt, est son traité sur les maladies de la peau et celles de l'esprit, dont on ne parle guère aujourd'hui, mais qui, à son apparition, eut trois éditions en cinq ans. Pour lui, c'est à une même constitution qu'il faut attribuer, chez les personnes atteintes de maladies de la peau, les troubles de l'esprit. « Cette constitution obscurcit les idées et les rend douloureuses, quelquefois sans aucun motif fondé ; elle fait qu'on est gravement affecté des plus petits chagrins, qu'on aurait à peine sentis dans toute autre disposition physique. »

Il s'élève contre l'opinion qui attribue ces affections aux

nerfs, lesquels doivent être considérés « comme un être de raison auquel on attribue tout ce qu'on ne peut concevoir, de manière à faire illusion sur les choses, si on ne les explique pas. » La cause véritable de toutes les maladies de l'esprit, telles que vapeurs, manie, mélancolie, doit être recherchée dans les dérangements des fonctions de l'économie animale, et le foyer principal se trouve dans le foie, dans les intestins privés de ses envois, ou dans ces liquides eux-mêmes altérés. La cause de la maladie connue, les malades peuvent être traités et guéris. On a tort de considérer les personnes dites vaporeuses comme des malades imaginaires, et de leur conseiller uniquement le raisonnement et les distractions. « Mais ôtez-nous donc, pourraient-elles répondre, la source qu'il y a en nous des idées tout à fait contraires à la gaîté et à la saine raison. »

Il mourait en 1810.

Parmi les publications de Retz, nous citerons :

Lettre sur le secret de Mesmer, ou réponse d'un médecin à un autre, qui avait demandé des éclaircissements à ce sujet. Extrait des numéros 19 et 20 de la *Gazette de Santé*. Paris 1782, in-12. — *Mémoire pour servir à l'histoire de la jonglerie, dans lequel on démontre les phénomènes du Mesmérisme*, Paris 1784, in-8. — *Des maladies de la peau et de celles de l'esprit*, telles que les vapeurs, la mélancolie, la manie, etc., qui procèdent des affections du foie. Leur origine, la description de celles qui sont le moins connues, les traitements qui leur conviennent. Paris 1785 ; 2e édit. 1786 ; 3e édit. de 537 p., 1790.





APRÈS PINEL



FODÉRÉ (François-Emmanuel)

Les contemporains de Fodéré, dans les notices le concernant, l'appellent François-Emmanuel, et le font naître le 8 janvier 1764 à Saint-Jean-de-Maurienne, en Savoie. Mais l'auteur de l'article qui lui est consacré dans la *Biographie universelle* de Michaud déclare leurs documents en partie erronés ; suivant lui, les prénoms véritables seraient Joseph-Benoît, la naissance aurait eu lieu le 15 février. Il nous est impossible de nous prononcer sur cette question de mois ; quant aux prénoms, Fodéré avait coutume de mettre les initiales F. E. Il s'appelait donc François-Emmanuel. Ses classes terminées, il partait pour Turin, désireux d'entreprendre des études médicales et, grâce à la protection du chevalier de Saint-Réal, intendant de la Maurienne, il était admis au collège des Provinces. Le 12 avril 1787 il recevait le diplôme de docteur en médecine. Il avait alors commencé ses recherches sur le crétinisme, et il faillit s'attirer les plus graves ennuis et même briser sa carrière, en faisant déterrer secrètement le cadavre d'un crétin, pour en pratiquer l'autopsie et étudier les lésions cérébrales. Il se rendait ensuite à Paris et y passait trois années, au cours desquelles il fréquentait assidument les hôpitaux. Après un séjour à Londres, il retournait en Savoie et était nommé médecin juré du duché d'Aoste. Les Français étant entrés en Savoie, il demandait à être attaché au service de santé militaire et faisait la campagne d'Italie. Ayant suivi son corps d'armée à Marseille, il fut logé chez le docteur Moulard, médecin de l'Hôtel-Dieu et doyen de l'ancien collège de médecine ; s'étant épris de

la fille de son hôte, il l'épousait le 7 février 1793. Peut-être n'est-il pas sans intérêt de rappeler que vers la même époque, deux cousines germaines de sa femme, mesdemoiselles Clary, se mariaient, l'une avec Bernadotte, l'autre avec Joseph Bonaparte. Il eut ainsi, plus tard, deux rois comme cousins, mais l'idée ne lui vint pas, à un moment quelconque, d'user en sa faveur de cette parenté. Attaché à l'hospice des aliénés, il dut le quitter en 1796. « J'ai été, dira-t-il plus tard, éconduit, à cette époque, de l'hôpital par l'esprit de parti. » Nommé professeur de physique et de chimie expérimentale à l'École centrale de Nice, il publiait, en 1799, son traité de médecine légale et d'hygiène publique. Cinq ans après il revenait à Marseille, pour s'adonner à la clientèle. Nous ne savons s'il fréquenta de nouveau Saint-Lazare. Il nous dit seulement que, dès le début de sa carrière, les affections de l'esprit l'ayant particulièrement intéressé, il avait pratiqué le plus possible les quartiers d'aliénés, et passé souvent des journées entières avec les malades, pour mieux les étudier. Il se rendait aussi volontiers à la maison de santé d'un de ses amis, qu'il avait d'abord connu chirurgien, et qu'il nous dépeint comme un honnête homme, de peu de science, mais de sens droit. « Sa méthode était simple comme lui ; elle consistait à faire manger les fous à sa table, à les faire promener dans son jardin, à les conduire lui-même aux offices divins, les dimanches et fêtes, à les accompagner en ville lorsqu'ils étaient calmes, à les attacher lorsqu'ils étaient furieux, à les saigner, à les purger, à leur faire prendre des bains et des bols camphrés dont il avait lu des merveilles dans un vieux livre. » De nombreuses guérisons auraient été ainsi obtenues, et Fodéré attribue ce succès à l'efficacité des bains froids, qu'il préfère aux bains tièdes ou chauds ; mais la méthode était, paraît-il, appliquée sans grand discernement, et pour la seule raison qu'une personne ayant chaud a tendance à recourir à l'eau froide.

Ayant appris, en 1814, que la chaire de médecine légale de la Faculté de Strasbourg allait être mise au concours, il n'hésita pas à se présenter, malgré ses cinquante ans. Étranger au pays, et ne connaissant aucun des membres du jury, il obtint cependant l'unanimité des suffrages. Les hospices de Marseille et de Montpellier lui avaient paru déplorablement

installés ; à Strasbourg, les conditions étaient encore pires. Les aliénés « sont détenus dans un bâtiment détaché de l'hôpital civil, au fond de la cour, et qui sert en même temps aux salles de clinique de la Faculté. La cour est commune aux insensés, aux malades de l'hôpital et à ceux de la clinique, de manière qu'ils s'y promènent tous pêle-mêle. Les fous non furieux, ou qui ne se salissent pas, sont tenus dans les salles basses de ce local, au nombre de trois, deux pour les hommes, une pour les femmes, et couchés comme des malades ordinaires dans des rangées de lits ; une cloison les sépare de la salle des femmes, qui est fort peu aérée, et si petite, que les lits se pressent l'un contre l'autre. Pour les fous importuns qui crient ou qui se salissent, on a imaginé d'établir aux extrémités des salles et à leurs côtés, des espèces de cages ou armoires en planches, qui peuvent, tout au plus, contenir un homme de moyenne longueur, élevées de demi-pied au-dessus du sol avec un plancher à claire-voie. Ces cages ou armoires sont jonchées d'un peu de paille sur laquelle couche l'insensé, nu ou à demi nu, où il prend ses repas, et où il rend ses ordures, dont le liquide découle de la claire-voie sur le sol de la salle ; ce qui donne à ce malheureux réduit une infection continuelle. »

En 1817 paraissait le traité du délire, longuement médité. Trois ans auparavant, le concours à peine terminé, il s'était trouvé bloqué à Strasbourg par les armées étrangères et n'avait pu rejoindre sa famille ; cet isolement forcé lui donnant des loisirs, il en avait profité pour rédiger ses notes, recueillir ses souvenirs et rassembler des matériaux nouveaux. Il en était résulté un achèvement plus rapide de l'œuvre entreprise. La folie lui semblait différer du délire ; elle peut en effet s'allier avec l'intégrité des sens et des sensations, et s'écarte plus ou moins de la raison vraie. Dans le délire, au contraire, « l'esprit ne peut pas rectifier ses jugements, parce qu'il est trompé par les images présentes ; c'est un état de maladie où il n'y a point de liberté. » Néanmoins, il emploie souvent, pour se conformer à l'usage, au lieu du terme délire, les mots folie et aliénation. Le délire se divise en aigu et chronique, le premier pouvant être frénétique ou purement fébrile. Dans la forme frénétique, il débute subitement et s'accompagne d'une fièvre intense ; dans la

forme purement fébrile, la fièvre précède le délire. Sans être toujours apyrétique, le délire chronique est généralement caractérisé par l'absence de fièvre ; des prodromes dépressifs précèdent presque dans tous les cas l'excitation. Les distinctions nosologiques absolument nettes lui paraissent difficiles à établir. Ayant déjà voulu faire ce travail en 1813 à l'hospice d'Avignon, où se trouvaient réunis soixante-dix aliénés, il n'avait pu, après un séjour de deux mois au milieu d'eux, observer des caractères complètement purs, et il remarquait seulement « que les maniaques étaient en même temps en démence dans les intervalles des accès, et que, réciproquement, ceux affectés de mélancolie, de démence et d'idiotisme, étaient fort souvent maniaques. » Des recherches antérieures à l'hôpital de Marseille et à l'hôpital civil et militaire de Martigues l'avaient conduit aux mêmes constatations. Néanmoins, il adoptait la classification de Pinel, mais le mot manie sans délire ne lui paraissant pas approprié, il proposait, à sa place, fureur maniaque. De plus, il ne rangeait dans la folie que l'idiotisme acquis, car « on ne peut devenir fou qu'après avoir été sage, ce qui n'arrive jamais aux crétins. »

Fodéré signale la similitude entre le rêve et le délire, qu'il appelle « un sommeil des sens externes et une veille des sens internes. » Les erreurs du sommeil sont rectifiées au réveil ; parfois, cependant, l'habitude des rêves mène insensiblement, à l'état de veille, d'abord à des hallucinations et enfin à un délire permanent.

Les affections appelées vulgairement nerveuses, les vapeurs ou maladies dites imaginaires, les illusions ou hallucinations de l'hystérie et de l'hypochondrie, les lacunes de la mémoire à la suite de maladies diverses, ne sont pas de véritables aliénations mentales, justiciables de l'internement.

La mélancolie est « enfant de l'orgueil ou produit de la crainte. » Les variétés sont la misanthropie, la mélancolie amoureuse, la mélancolie prophétique, la mélancolie superstitieuse et le penchant au suicide. Certains misanthropes fuient la compagnie des vivants, errent la nuit et étaient autrefois pris pour des loups-garous. On doit distinguer la mélancolie amoureuse de l'érotomanie ou amour insane. Parmi les mélancoliques superstitieux, les uns se croient dieux

ou en communication avec le ciel, et désignés pour la conversion des hommes ; ce sont des orgueilleux, « toujours à redouter pour les personnes qui ne sont pas familières avec les malades. » D'autres sont tristes, découragés, ont la sensation de souffrances intolérables. Cette variété se subdivise en deux autres, la démonomanie et la damnomanie. Parmi ces malades, les premiers ne peuvent se débarraser des esprits qui les possèdent, et auxquels ils sont forcés d'obéir. Les seconds sont des coupables attendus par l'enfer. Si les prétendus démoniaques supportent tranquillement les douleurs qu'ils prévoient, « ils y sont sensibles, comme les autres hommes, lorsqu'elles sont inattendues. » Une femme, observée par Fodéré, paraissait anesthésique, et un prêtre la considérait comme une possédée ; elle fut néanmoins sensible à une brûlure faite à l'improviste. Cette personne entrait en fureur à la vue d'une relique, et prononçait des mots latins, italiens et allemands, souvenirs de contrées diverses où on l'avait exorcisée. N'en est-il pas de même pour tous les démoniaques ? « Leur mémoire rassemblant, au moment de l'accès, les différents mots de quelques langues qu'ils avaient entendus, et auxquels ils n'avaient fait nulle attention dans l'état de santé, l'intelligence appliquant en même temps à ces mots l'heureux à-propos du moment, il n'en faut pas davantage à des esprits crédules pour s'écrier que ces malades parlent des langues qu'ils n'avaient pas apprises, et que ce ne peut être que le malin esprit qui s'énonce par leur organe. »

Si les suicides cités dans l'histoire ancienne peuvent être attribués aux mœurs et usages de l'époque, le suicide par crainte d'un mal imaginaire est un signe d'aliénation mentale. Il se présente sous quatre formes différentes : la damnomanie, le désir de se délivrer d'une terreur continue, l'influence irrésistible des passions, enfin le simple dégoût de la vie. On doit savoir que certains malades simulent le suicide par malice pure, et prennent toutes les précautions possibles pour ne se faire aucun mal.

La manie avec délire n'apparaît guère sans prodromes, sous la forme expressive ou dépressive ; c'est un « délire quelconque, auparavant calme, et dont on s'apercevait à peine, devenu tumultueux par l'exaltation singulière de toutes les forces intérieures. » La mélancolie invétérée peut se changer

en manie ; cependant, Fodéré repousse l'opinion des auteurs qui, réunissant les deux maladies, font de la manie une « mélancolie dégénérée en fureur. » Le satyriasis et la nymphomanie ne lui paraissent pas être des espèces particulières de délire maniaque, et peuvent aussi bien appartenir à toute autre affection. Les accès de fureur maniaque, ou manie sans délire, peuvent souvent être prévus plusieurs jours à l'avance, les malades éprouvant une sensation de resserrement dans la région stomacale, du dégoût pour les aliments, des inquiétudes vagues, des insomnies. S'ils paraissent raisonnables dans l'intervalle de ces accès, il faut néanmoins toujours se méfier d'eux. Des crises fréquemment répétées finissent par troubler complètement la raison, et le délire s'installe d'une façon définitive.

Dans la démence il n'y a ni perception ni jugement, « et jamais l'insensé ne s'occupe, dans cette éclipse de la raison, d'aucun raisonnement, et ne se livre à aucun acte qui ait été déterminé par la volonté. » L'idiotisme a de grandes affinités avec la démence ; il peut être congénital ou acquis.

Il est aussi des délires temporaires, occasionnés par l'ardeur du soleil, le froid excessif, la présence de vers dans l'intestin, l'alcool, l'opium, la belladone, la mandragore, la jusquiame. Le délire peut devenir contagieux, sous l'influence de l'imagination et de l'esprit d'imitation, surtout chez les sujets constitutionnellement prédisposés.

Le délire des maniaques et des mélancoliques peut se terminer par des crises : fièvres, hémorragies, évacuations, exanthèmes, métastases, etc.

Fodéré admet comme règle générale, dans la folie, la prédisposition héréditaire, et la transmission ne serait pas organique. Il combat le système de Gall et l'exercice séparé des fonctions intellectuelles. « Tout le cerveau, si son concours est indispensable, concourt également à l'exercice de l'une ou de l'autre de ces fonctions. » Le volume et la forme du crâne ont pour lui peu d'importance, mais il recherchait les tares psychiques familiales, s'informait des affections de l'enfance, telles que l'éclampsie, l'épilepsie, la catalepsie, étudiait les mœurs, les manières, le caractère, les passions, l'habitus du corps.

Il existe, suivant lui, un principe vital, qui transmet aux

organes, probablement par la circulation, toutes les impressions reçues. « Dans l'état de santé, cet ébranlement donné à tout l'ensemble ou à une partie de l'économie, rentre bientôt dans l'ordre, par la cessation de la présence des stimulus ; les vaisseaux, doués d'un ton suffisant, reprennent bientôt leur calibre ordinaire ; l'altération des fonctions n'est que momentanée, et le délire, s'il a eu lieu, comme cela arrive quelquefois, cesse spontanément. » Mais il en est autrement dans le cas d'une prédisposition ; alors « les vaisseaux ont peine à reprendre leur ressort, les fonctions des sens externes s'altèrent, et le délire, provoqué par ce trouble, ne peut plus cesser spontanément. » Parmi les diverses causes de la folie, les unes, qu'il appelle affectives, agissent sur le principe vital, qui réagit ensuite sur les organes, les autres, causes organiques, agissent au contraire sur les organes, et par leur intermédiaire sur le principe vital. Ce sont les causes morales et physiques des auteurs. Fodéré rejette également, comme vicieuse, la locution de traitement moral, et divise le traitement en rationnel et sentimental, médical et pharmaceutique.

Il réserve le placement dans un établissement spécial aux malades atteints d'une véritable aliénation mentale, violents et dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres ; quant à ceux pour qui l'internement pourrait être plus nuisible qu'utile, ils seront, suivant le cas, soignés dans leurs familles, ou séparés des leurs. Les maisons destinées à recevoir les aliénés doivent, avant tout, répondre à trois conditions : la sûreté, la commodité et la salubrité. Aussi propose-t-il de les édifier loin des villes et du bruit, dans une campagne riante, à l'abri des grands vents et de l'humidité, avec une vaste étendue de terrain et de l'eau en abondance. Il y aurait trois quartiers principaux : un quartier d'épreuve, un autre pour les malades guérissables, un enfin pour les incurables. Le quartier d'épreuve est réservé aux entrants dont l'état semble douteux et aux convalescents qui aspirent à la liberté. Dans le quartier des malades guérissables il y aura des bâtiments pour chaque espèce d'aliénation, avec séparation des sexes, toute communication rendue impossible. Le quartier des incurables recevra les malades traités sans succès pendant deux années, et ceux « dont la folie serait compliquée d'épilepsie ou de paralysie, maladies qui rendent ordinairement incurable le mal princi-

pal. » Dans toutes les pièces, ouvertures ignorées du patient et permettant de le surveiller à son insu. La surface des murs doit être maintenue parfaitement unie, « sans trous, sans inégalités et sans figures ; ces inégalités fixent notre attention dans le délire des fièvres, et donnent origine à mille fantômes ; j'ai vu pareillement les fous y fixer leurs yeux des heures entières, et en déduire mille extravagances ; j'en ai vu un, après avoir gratté le mur et y avoir fait un petit trou, assurer fortement qu'il en voyait sortir des magiciens, etc. Il faut donc chaque jour boucher ces trous à mesure qu'ils se font. » La blancheur des murs réfléchissant les ombres, une teinte vert pré très unie lui paraît préférable. Il est indispensable de prévoir des tuyaux de chaleur destinés à maintenir, dans les chambres, une bonne température. Les cabinets d'aisances doivent être placés de manière à éviter les accidents et à ne pas produire de mauvaises odeurs, et il faut renoncer à l'usage de mettre des latrines dans les chambres. « Des administrateurs m'ont objecté, lorsque j'en ai fait la remarque, qu'il y avait des temps où les malades étaient hors d'état d'aller aux lieux communs ; mais ils auraient pu voir aussi que l'insensé, dans ces temps, ne se sert pas même de sa latrine et qu'il se salit indifféremment partout, de sorte qu'alors cette latrine lui est inutile, et qu'elle l'est à plus forte raison lorsqu'il peut sortir. »

Le grand air étant nécessaire aux malades, et le travail pouvant offrir une diversion puissante à leurs idées délirantes, on aura soin de les occuper, suivant leurs goûts et leur force, à la culture des champs ou dans les divers ateliers. Le jeu a aussi son utilité et Fodéré recommande le hillard, la paume, le volant, le jeu de bague, le trictrac, les cartes ; un surveillant doit toujours y assister. Ceux qui aiment lire ou écrire auront des livres et du papier à leur disposition.

Les soins à donner aux aliénés lui semblaient une sorte de sacerdoce, exigeant une vocation spéciale. « Il faut, en effet, une certaine disposition d'esprit et de cœur, pour se dévouer à passer sa vie avec les fous, les étudier, les subjuguer et prévoir tous leurs mouvements. On croirait difficilement que cette vie pût avoir quelque charme ; et, pourtant il est d'observation qu'on s'attache insensiblement à ces êtres disgraciés, qu'on aime à les revoir après une courte absence, qu'il

s'établit une véritable sympathie entre le médecin et le malade. »

Il avait d'abord considéré comme une excuse, au point de vue médico-légal, les actes délictueux commis en état d'ivresse. Plus tard, l'intempérance lui était apparue comme le fruit d'une mauvaise éducation, il avait constaté la tendance de l'administration à laisser se multiplier, à cause des bénéfices qu'elle en retire, les maisons où l'on vend des boissons enivrantes, et il en était arrivé à imputer, moins aux particuliers qu'à l'ordre social, les délits divers ; le coupable ne doit pas rester impuni, mais sa culpabilité est diminuée. Si, au contraire, il s'agit, au lieu d'une intempérance habituelle, d'ivresse accidentelle indépendante de la volonté, il n'y a ni crime ni délit. Une forme susceptible d'induire en erreur les personnes non initiées, est l'accès passager de manie avec désir aveugle de meurtre, et sa disparition presque instantanée, l'acte criminel accompli. Tout est oublié, comme après un paroxysme épileptique. « De là vient que les coupables de crimes commis durant l'accès restent sans crainte et ne se sauvent pas, parce qu'ils ignorent ce qui s'est passé durant cette courte éclipse de leur raison. » Il lui a été donné d'observer un certain nombre de ces malades, soit dans les quartiers spéciaux, soit dans le monde parmi des individus tenus pour sains d'esprit.

A l'époque où paraissait son essai médico-légal, en 1832, l'introduction des circonstances atténuantes dans la législation criminelle était de date récente, et il songeait aux variations qu'elle devait apporter dans les décisions du jury. Pour la première fois elles venaient d'être accordées dans le Bas-Rhin ; l'inculpé, qui passait pour un esprit faible, avait été déclaré coupable d'avoir frappé volontairement, mais sans intention de donner la mort, et condamné à douze années de travaux forcés. « De deux choses l'une, dit à ce propos Fodéré, ou il était réellement dépourvu de raison et de connaissance des choses les plus communes, ou il ne l'était pas. Dans ce second cas, il devait encourir toute la rigueur des lois, et dans le premier il cessait d'en être justiciable, et devait être renfermé, sa vie durant, plutôt que d'être conduit pour douze années dans cet enseignement mutuel de crimes, d'où il sortira pour devenir encore plus le fléau de ses semblables. »

Fodéré fut un grand laborieux, et il consacrait au travail tous les instants de liberté que lui laissaient ses malades et ses cours. Levé avec le jour, il ne se couchait guère avant deux heures du matin. Dans les dernières années de sa vie, comme il ne pouvait plus ni lire ni écrire, sa fille écrivait sous sa dictée, et ses autres enfants lui faisaient la lecture. Il mourait le 4 février 1835.

Index des principaux ouvrages de Fodéré :
Traité du goitre et du crétinisme, Turin 1791, Paris 1800. — *Les lois éclairées par les sciences physiques, ou Traité de médecine légale et d'hygiène publique*. Paris 1798, 3 vol. in-8 ; 2e édit. Bourg 1812, 3 vol. in-8 ; 3e édit. Paris 1815 sous ce titre : *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, 6 vol. in-8 avec le portrait de l'auteur. — *De apoplexia disquisitio theorica practica*. Avignon 1808, in-8. — *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*. Paris 1817, 2 vol. in-8 de 620 et 546 pages. — *Essai théorique et pratique de pneumatologie humaine, ou recherches sur la nature, les causes et le traitement des flatuosités et de diverses vésanies, telles que l'extase, le somnambulisme, la magi-manie et autres qui ont pour phénomène principal l'insensibilité et qui ne peuvent s'expliquer par les simples connaissances de l'organisme*. Strasbourg 1829, un vol. in-8 de 231 pages. — *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie vraie, simulée et raisonnée, sur leurs causes et les moyens de les distinguer, sur leurs effets excusants ou atténuants devant les tribunaux, et sur leur association avec les penchants au crime et plusieurs maladies physiques et morales*. Strasbourg 1832, vol. in-8 de 310 pages. — Dans le Dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes, article *Interdiction*, t. 25, p. 469.

ROYER-COLLARD (Antoine-Athanase)

Royer-Collard est né le 7 février 1768 à Sompuis, en Champagne. Ses études, commencées à Vitry-le-François, furent achevées à l'Oratoire de Lyon où ses maîtres, désirant le garder avec eux, lui confièrent la chaire d'humanités. Attaché, de 1792 à 1797, à l'administration des vivres de l'armée des Alpes, c'est à Chambéry qu'il se sentit attiré vers les études médicales. Il vint ensuite à Paris et soutint, en 1802, une thèse sur l'aménorrhée. L'année suivante il fondait la *Bibliothèque médicale*, et en 1805 était nommé médecin en chef de la mai-

son de Charenton, malgré l'opposition du directeur. Ancien religieux prémontré, ancien membre des assemblées constituante et législative, de Coulmier, fort de l'appui de l'administration, s'était arrogé tous les pouvoirs dans l'établissement ; dès lors s'engageait entre eux une lutte opiniâtre, où Royer-Collard n'eut pas toujours le dessus. Il put cependant obtenir la disparition des ceintures, entraves, menottes et colliers de fer, et mettre fin à l'usage du bain de surprise (les malades, placés sur un siège les yeux bandés, étaient renversés à l'improviste dans un bassin profond de deux mètres). Mais on lui fit un crime, nous dit Esquirol, de vouloir établir un registre médical, et « on s'opposa à ce qu'il pût connaître le nom des malades, leurs familles, leur pays, leur position sociale, leur manière de vivre, la cause de leur maladie. » C'est seulement en 1814, après un changement de direction, qu'il lui fut donné de voir appliquer un règlement minutieusement préparé.

Le 28 mars 1816 il était nommé professeur de la clinique de perfectionnement, réservée aux cas rares, dans l'ancien couvent des cordeliers. La mort de Sue laissant vacante la chaire de médecine légale, il demanda l'échange, qui lui fut accordé le 12 mai. Mais la création d'une chaire de médecine mentale ayant été décidée, il accepta de l'occuper, et pour le remplacer dans celle qu'il allait quitter, sept candidats, dont Esquirol et Marc, se mirent sur les rangs ; l'assemblée de la Faculté désigna en première ligne Husson et Orfila, et ce dernier fut choisi par la Commission d'instruction publique.

Royer-Collard travailla pendant deux ans pour préparer ses cours, espérant toujours acquérir des connaissances nouvelles, et doutant de lui-même. « Plus nous avançons dans cette étude, disait-il, plus nous trouvons de raisons d'étudier encore, et surtout de nous imposer la plus grande réserve dans nos jugements. C'est une carrière si obscure et si difficile, qu'on ne peut-y marcher qu'avec lenteur et discernement. » Ses leçons, commencées en 1821, attirèrent, paraît-il, un grand nombre d'auditeurs, et obtinrent un vif succès, mais elles n'ont pas été publiées. Nous savons seulement que l'introduction était un essai de psychologie, où il se proposait « de substituer les notions d'une saine philosophie à

une philosophie mensongère, et d'attaquer le matérialisme jusque dans ses fondements. » Mais, à la fin de 1822, à la suite de manifestations des étudiants contre les pouvoirs publics, la Faculté était dissoute, et l'année suivante, dans l'organisation nouvelle, la chaire des maladies mentales était supprimée. Royer-Collard redevenait professeur de médecine légale. Surmené par de trop nombreuses occupations, il sentait ses forces décliner, et il disparut trop tôt pour avoir pu, grâce aux matériaux soigneusement préparés, laisser une œuvre durable. Aussi cet homme à qui sa valeur personnelle, sa situation familiale et d'heureuses circonsatnces ont permis d'exercer, à un moment donné, une influence prépondérante, serait sans doute aujourd'hui presque oublié, si son nom ne se trouvait inséparablement uni à ceux de Bayle et de Calmeil. Ils ont poursuivi leurs recherches dans son service et sous ses yeux, et, professant une doctrine différente, invoquent son enseignement. Il est donc difficile de préciser sa conception de la paralysie générale. Il avait encouragé Calmeil, lui proposant sa collaboration, mais peu de temps avant de mourir, il déclarait à Bayle que l'aliénation avec paralysie générale lui paraissait, depuis plusieurs années, dépendre d'une affection de l'arachnoïde. Tous deux sont d'accord pour reconnaître qu'il regardait cette maladie comme incurable.

Il mourait le 29 novembre 1825. Comme il n'a guère laissé que des notes manuscrites, nous ne pouvons citer que :

Anaylse des coups d'œil sur la folie, par Prost. Biblioth. méd. 1807, t. 15, p. 133, t. 16, p. 417. — *Observation sur une manie compliquée de phtisie.* Biblioth. méd. 1813, t. 40, p. 63. — *Examen de la doctrine de Maine de Biran.* Manuscrit autographe et inédit, avec des notes marginales écrites de la main de Maine de Biran, publié par Hippolyte Royer-Collard dans les An. méd. psych. 1843, t. 2. p. 1.

DUBUISSON (Jean-Baptiste-Rémy-Jacquelin)

Né à Meulan le 29 août 1770[1], Jacquelin Dubuisson, après avoir fait toutes ses études à Paris, prit la direction d'une maison de santé, signalée dans le mémoire de Tenon sous

1. 1779 d'après d'autres biographes.

le nom de pension de la veuve Bouqueton, au petit Charonne. Voici la description que lui-même donnait de cet établissement en 1812 : « Il existe depuis plus d'un siècle avec la même destination ; il était tenu antérieurement par Bouqueton et il était situé rue de Montreuil, près de la barrière, où mon oncle C.-H. Jacquelin Dubuisson en a continué la direction pendant treize ans. Ensuite il a transféré cet établissement rue du Faubourg-Saint-Antoine, n° 333, où il existe depuis lors, en le joignant à celui de M. Lasmésas, chirurgien. J'ai succédé immédiatement à mon oncle dans cet établissement, qu'il a dirigé pendant vingt-sept ans avec beaucoup d'ordre et de droiture, et avec les vues libérales d'une bienveillante philanthropie. Cet établissement est composé de cinq corps de logis, qui permettent de placer et de distribuer les malades d'après la nature et les périodes de leurs affections ; il renferme une salle de bains et de douches, une chapelle et un jardin spacieux planté en quinconces de tilleuls, en verger, en potager, ce qui permet aux malades de se livrer aux travaux salutaires de la culture et du jardinage. »

C'est vers 1802 que Dubuisson commença à s'adonner plus particulièrement à l'étude et au traitement des maladies mentales. En 1810, il se mariait et succédait à son oncle, deux ans avant la mort de celui-ci, dans la direction de la maison de santé. En 1812 paraissait une *Dissertation sur la manie*, fruit de ses lectures, de son expérience personnelle, et de nombreuses observations recueillies dans divers établissements. Il ne recevait jamais un malade, nous dit-il, sans prendre « une note détaillée sur son âge, son tempérament, sa profession, son caractère, ses passions, ses habitudes ; sur les affections mentales ou nerveuses que lui ou ses proches ont pu éprouver antérieurement, sur les symptômes de la maladie actuelle, sur l'époque de son invasion, sur les causes qui l'ont occasionnée, sur les moyens curatifs qui ont été tentés. » Les descriptions données dans cette dissertation sur la manie sont reproduites dans son traité sur les vésanies, publié quatre ans plus tard.

L'établissement ne renfermait pas seulement des aliénés, mais aussi quelques détenus politiques, auxquels ce placement avait été accordé, par faveur et pour raisons de santé. Parmi eux se trouvait le général Malet, dont la conspiration devait,

le 23 octobre 1812, troubler la quiétude du personnel et des pensionnaires. Brierre de Boismont a consacré quelques lignes à cet événement, dans une notice sur Joseph Pressat, l'un des successeurs de Dubuisson. « Ce fut sous la direction de ce dernier, dit-il, qu'eut lieu la conspiration du général Malet, détenu dans cette maison, où se trouvaient aussi les princes de Polignac et le marquis de Puyvert, le gouvernement de Napoléon Ier ayant décidé qu'elle contiendrait des aliénés et des prisonniers d'Etat. Cette réunion fut sur le point d'être fatale à Dubuisson. Les conjurés ayant été arrêtés, ce médecin fut conduit devant le duc de Rovigo qui lui annonça qu'il partagerait leur sort. Dubuisson ayant prouvé, par un rapport déposé dans les cartons de la préfecture et qu'on avait oublié, qu'il avait prévenu l'autorité d'une tentative d'évasion du général Malet, il fut mis en liberté. Mais l'émotion qu'il avait ressentie eut pour lui les plus graves conséquences, car quelques années après, il succombait à une affection mentale. » Ces faits sont certainement exacts, Brierre de Boismont les tenant de Pressat père, le successeur direct de Dubuisson. Celui-ci devait mourir dans son ancien établissement, mais vingt-quatre ans après la conspiration de Malet, et il dut conserver toutes ses facultés pendant quelques années, puisque son *Traité des vésanies ou maladies mentales* parut en 1816.

Il les divise en hypochondrie, vésanies partielles, manie, démence et idiotisme. Cependant il reconnaît que les distinctions manquent souvent de netteté, et qu'il est parfois malaisé de préciser le genre et l'espèce. Ainsi la mélancolie, que ses phénomènes ordinaires rapprochent plutôt de l'hypochondrie, peut offrir des signes d'agitation et de violence qui feraient croire à un accès maniaque. De même les symptômes de la démence peuvent être analogues à ceux de la manie et de l'idiotisme. « C'est ainsi que la nature se joue souvent de l'artifice de nos divisions et de nos méthodes, qui, quelque bonnes qu'elles puissent être en elles-mêmes, ne sont toujours que des moyens conditionnels pour faciliter nos études et nos recherches. »

La fréquence de la transmission héréditaire l'avait frappé, et il la suppose « due à une disposition constitutionnelle et organique. » Les causes sont physiques ou morales. Les pre-

mières peuvent être idiopathiques, sympathiques ou consécutives. Les causes idiopathiques dépendent des conformations vicieuses du crâne, ou des altérations des méninges et du cerveau. Les causes sympathiques ont leur siège, soit dans les viscères de l'abdomen, soit dans les organes de la génération, dont les altérations pathologiques peuvent occasionner des désordres dans les fonctions de l'encéphale. » Quant aux causes consécutives, elles sont la suite de la dégénérescence, de la terminaison d'autres maladies, ou d'habitudes d'intempérance. Les causes morales consistent dans la lésion des fonctions intellectuelles ou affectives et résultent, les unes du surmenage psychique, les autres de chagrins ou de passions.

Il signale la fréquence des hallucinations dans l'hypochondrie, la manie et la mélancolie, et les définit « de fausses perceptions qui ont lieu sans qu'il y ait de lésions dans les organes des sens, et qui dépendent d'un état pathologique des fonctions cérébrales, et en particulier de l'imagination. » C'est ainsi que, chez les mélancoliques, elles proviennent surtout des idées, exaltées par l'imagination, de tristesse et de peur. « Les uns croient entendre des voix cachées qui leur font des révélations importantes, ou bien des bruits qui leur annoncent des événements sinistres ; les autres s'imaginent voir des fantômes, des revenants... D'autres prétendent sentir des odeurs de fumée, de suie, de soufre, etc. D'autres trouvent aux boissons et aux aliments des saveurs âcres, corrosives. » Aucun travail spécial n'avait encore paru à cette époque sur les hallucinations, et le célèbre mémoire d'Esquirol ne devait être présenté que l'année suivante à l'Académie des sciences. Dans la nosologie de Sauvages, les *allucinations* (du verbe *allucinor*) forment le premier des quatre ordres de la classe des folies, et sont des idées imaginaires « aussi vives que si c'étaient les sensations ; » mais il les sépare des délires, et range parmi elles le vertige, la berlue, la bévue, le tintoin, l'hypochondrie et le somnambulisme. Pinel parle simplement de fausses perceptions des objets extérieurs et de ces visions mystiques « sur la vérité desquelles l'aliéné s'indigne qu'on puisse former le moindre doute. » C'est ainsi qu'une de ses malades voyait la Sainte Vierge descendre dans sa loge sous la forme de langue de feu ; une autre voyait

Jésus-Christ et sa cour céleste s'avancer en chantant des cantiques ; une autre, possédée du démon, l'entendait chanter comme un oiseau, lancer des sons lugubres ou des cris perçants ; un homme s'entretenait tour à tour avec des bons et des mauvais anges.

Les vésanies partielles comprendraient deux espèces, l'une avec concentration, ou mélancolie, l'autre avec exaltation, ou monomanie ; mais cette définition générale doit être modifiée dans la pratique, beaucoup de mélancoliques présentant parfois de l'excitation. Leurs affections sont vives et leurs passions véhémentes, et « si leur sensibilité ne se manifeste pas souvent au dehors, elle n'en est pas moins active. » Dubuisson regarde le suicide, au cours de la mélancolie, comme étant l'indice, non seulement d'une altération profonde des facultés mentales, mais encore « d'une perversion morale qui porte à l'abnégation du principe conservateur de l'existence qui anime tous les êtres créés. » Parmi les mélancoliques homicides, les uns sont poussés au meurtre par intérêt pour leurs victimes, d'autres cherchent à se rendre la divinité propice, d'autres enfin agissent par fanatisme, sous l'influence de visions. « Ces dangereux aliénés montrent beaucoup de discernement et de réflexion dans l'accomplissement de leurs projets sanguinaires ; mais ce qui prouve qu'ils y sont portés par l'effet d'une impulsion délirante et irrésistible, et non par suite d'une préméditation criminelle, c'est qu'ils ne pensent point, la plupart, à l'intérêt de leur conservation, et que souvent, loin de se soustraire aux poursuites de la justice, ils vont eux-mêmes s'accuser de leur crime et demandent la mort, ou bien ils se la donnent eux-mêmes. » Ces malades doivent être l'objet d'une surveillance attentive.

La vésanie partielle, avec exaltation des fonctions lésées, ne mérite pas, suivant Dubuisson, le nom de mélancolie, et il préférerait l'appeler monomanie. « Le Dr Esquirol, nous dit-il, a employé cette dénomination dans plusieurs des intéressants articles qu'il fournit au *Dictionnaire des sciences médicales ;* mais je n'ai point vu, au moment où j'écris, qu'il en ait encore fait une application déterminée. » Dans cette espèce il place la théomanie et l'érotomanie.

Il signale que dans le cas de complication de la mélancolie avec la manie, dont on trouve de nombreux exemples

dans les auteurs, l'affection est généralement périodique et par accès. Il rapporte, à ce propos, l'observation d'une malade placée cinq fois dans sa maison de santé ; quatre de ses accès avaient été caractérisés par une agitation maniaque violente, le troisième « par un délire sombre et taciturne, par un état de stupeur maniaque, et un silence morne et obstiné. » Dubuisson semble avoir été l'un des premiers à insister sur la forme périodique de ces accès d'excitation et de dépression, que cependant il ne considérait pas comme une maladie, mais comme une complication.

La manie délirante continue est aiguë ou chronique. Cette dernière peut être rémittente ou périodique, suivant l'absence ou l'existence d'intervalles lucides entre les crises. Dans la forme intermittente de la manie périodique, les accès se reproduisent, comme ceux des fièvres, à de très courts intervalles. Dans la manie sans délire les malades, au moment de la crise, présentent l'apparence de la colère et sont entraînés par une impulsion irrésistible. On ne saurait confondre cet état et la mélancolie avec homicide, car « les actes de violence et de cruauté n'ont lieu que pendant les accès furieux, au lieu que c'est par une propension sombre et réfléchie, c'est par une détermination calme et préméditée que le mélancolique homicide commet le meurtre. » Il déclare ne pouvoir personnellement donner des observations complètes de manie sans délire, car les établissements particuliers ne sont généralement pas aménagés pour conserver des malades aussi dangereux.

La démence aiguë de Dubuisson ne ressemble pas à la forme décrite par Esquirol, et paraît plutôt se rapprocher de la manie, avec symptômes moins violents et une excitation nerveuse fugace et passagère ; au lieu d'être occasionnée, comme celle-ci, par « l'orgasme de l'encéphale, » elle ne dépendrait « que d'un état de faiblesse et d'ataxie dans les fonctions cérébrales. » La démence chronique peut survenir, à un certain âge, sans autre cause présumable qu'une prédisposition héréditaire ; car elle est consécutive à une vésanie, un délire fébrile, à l'apoplexie, à des accès épileptiques intenses et fréquents. Aux convulsions et à la paralysie se joint aussi assez fréquemment un état chronique de démence incurable.

L'idiotisme est défini par Dubuisson « un état de stupeur ou d'abolition des fonctions intellectuelles et affectives, d'où résulte une obtusion plus ou moins complète. » Il le divise en originaire, accidentel et consécutif. Sous le nom d'idiotisme originaire, il décrit l'idiotie vraie et le crétinisme. L'idiotisme accidentel résulterait de lésions organiques du crâne, des méninges ou de l'encéphale, de traumatismes portant sur la tête, d'une vésanie, de l'épilepsie, etc. ; de l'abus des narcotiques, d'excès de toutes sortes, d'impressions violentes et soudaines. Dubuisson en rapporte un seul cas, celui d'un homme atteint de mélancolie avec idées de persécution, puis de stupeur, et ayant, avant de guérir, présenté une légère excitation maniaque. L'idiotisme consécutif apparaîtrait après une maladie intense, continue, ou dont le mode de traitement aurait été mal dirigé.

Comme traitement, il conseille d'abord l'isolement dans une maison spéciale, mesure pénible en apparence et qui, néanmoins, s'impose au nom « de la sûreté des aliénés, de la sécurité de leur famille et de la tranquillité publique. » Le but en est de soustraire les malades à l'action des causes productrices de la crise dont ils souffrent, et de les placer sous une direction médicale. Cette décision est surtout nécessaire à l'égard des maniaques surexcités, des mélancoliques à idées de suicide ou d'homicide, des déments ou des idiots « sujets à des paroxysmes d'agitation et de violence. » Le traitement, approprié aux circonstances, est pharmaceutique, hygiénique et moral ; ce dernier a la plus grande importance. On doit tout d'abord, dans un établissement consacré aux aliénés, réprimer les brusqueries des gens de service. « Je recommande sans cesse aux domestiques que j'emploie d'être doux, humains et compatissants pour les malades qui me sont confiés. Toute infraction à cet égard serait à mes yeux le délit le plus grave, et je congédierais irrévocablement quiconque d'entre eux s'en serait rendu coupable. » Comme adjuvant au traitement il conseille la musique, mais est hostile aux représentations théâtrales, suivant lui plus nuisibles qu'utiles. Dès que l'amélioration se dessine, « il faut s'empresser de mettre à profit les intervalles lucides de raison qui se présentent, pour affermir la guérison, en cherchant à gagner la confiance des aliénés par des prévenances, par des soins

affectueux ; en les astreignant à des travaux manuels qui développent l'action musculaire, modifient l'influence nerveuse et amènent le sommeil ; en les récréant par des jeux d'exercice, par des occupations agréables, par des lectures amusantes, et par des entretiens intéressants qui aient trait à leurs goûts et à leurs inclinations. » Il faut éviter les sorties prématurées, par crainte de récidive. Il aurait désiré, à ce point de vue, que l'autorité administrative, au lieu de surveiller le malade uniquement pendant son internement, fît procéder à une enquête avant toute mise en liberté. Considérant que les maladies mentales sont plus essentiellement du domaine de la médecine que de l'idéologie et de la morale, il regrettait que les magistrats, chargés d'un interrogatoire en vue d'interdiction, « ne fussent pas assistés par des médecins, nommés d'office, pour les éclairer plus intimement sur l'état mental des individus qu'ils vont frapper de la mort civile, en les privant de l'exercice de leurs droits et de la gestion de leurs intérêts. »

Nous ne connaissons pas de publications de Duhuisson à partir de 1816, et dès lors il disparaît de la scène médicale. La maison de santé du fauhourg Saint-Antoine passait aux mains de Pressat qui, après l'avoir dirigée pendant de longues années, la céda à son fils, et mourut en septembre 1849. Nous ne savons guère de lui que ce qu'en dit Broussais, dont il suivait la doctrine ; il devait, paraît-il, « d'étonnants succès au traitement antiphlogistique. » Quant à Joseph Pressat, reçu docteur en 1837, Brierre de Boismont, qui lui succédait dix ans plus tard dans la direction de l'établissement, lui a consacré, en 1874, une notice nécrologique élogieuse.

Dubuisson mourait le 17 mai 1836.

Ses principaux travaux sont les suivants :

Dissertation sur la manie. Vol. de 124 p., Paris 1812. — *Observation d'une manie aiguë compliquée de syphilis.* Journ. de méd. 1813, t. 27, p. 361. — *Manie aiguë traitée par la musique*, Soc. de la faculté de méd., 24 juin 1813. Bul., cahier de juillet. — *Observation sur une mélancolie accompagnée d'un grand affaiblissement des organes de l'ouïe et de la vue.* Biblioth. méd. 1813, t. 40, p. 203. — *Adustion contre la manie*, Journ. de méd. 1815, t. 2, p. 87. — *Des vésanies ou maladies mentales.* Vol. de 308 p. Paris 1816.

MARC (Charles-Chrétien-Henri)

Marc était né à Amsterdam, le 4 novembre 1771, d'un père allemand et d'une mère hollandaise. Ses parents s'établirent au Havre en 1772 et y demeurèrent pendant neuf ans ; ils se rendirent ensuite en Allemagne, et l'enfant fut placé, à l'âge de treize ans, au collège de Schepfenthal, en Saxe, maison où le latin était parlé comme une langue vivante. Ses études classiques terminées, ayant à choisir une carrière, il se décida pour la médecine. Après quelques mois passés à l'Université d'Iéna, il s'inscrivait à celle d'Erlangen, ville où son père venait d'être nommé conseiller des finances, et soutenait, en 1792, une thèse sur l'histoire d'une maladie spasmodique rare. Puis, pour se perfectionner dans la pratique médicale, il fit un séjour à Vienne, dont il fréquenta les hôpitaux pendant dix-huit mois. Après avoir accompagné en Bohême la princesse de Lœvenstein, il vint à Paris vers la fin de 1795, et s'y fixa définitivement à la mort de son père, en 1798. L'un des fondateurs, avec Cabanis et Pinel, de la Société médicale d'émulation, il acquit rapidement, par ses travaux, une juste notoriété, se fit naturaliser français et soutint une thèse, en 1811, sur la simulation des maladies. Il devait se créer une place à part dans la médecine légale, devenir membre du Conseil supérieur de santé, du Conseil de salubrité, de l'Académie de médecine qu'il présida en 1833, et premier médecin du roi. Parmi les expertises qui lui furent confiées, beaucoup concernaient des aliénés ; il lui fut ainsi donné de collaborer fréquemment avec Pinel, Esquirol et Ferrus, et les diverses questions concernant la médecine mentale lui devinrent familières.

En janvier 1826 avait lieu à l'Académie de médecine une discussion sur le magnétisme animal. Marc, rappelant qu'il avait été le premier à en demander l'examen, déclarait n'être ni un incrédule, ni un croyant. Ayant exposé l'état de la question en Prusse, en Russie et en Danemark, il estimait que si les médecins, en France, refusaient de s'occuper du magnétisme,

pour ne pas s'exposer au blâme ou au ridicule, les charlatans continueraient à l'exploiter à leur profit. Aussi réclamait-il la nomination d'une commission permanente « qui n'entreprendrait pas de faire par elle-même une suite d'expériences, mais qui se bornerait à constater celles dont on lui donnerait connaissance, et à étudier les différents ouvrages publiés à ce sujet. »

C'est également en 1826 que les défenseurs d'Henriette Cornier, accusée d'homicide commis volontairement et avec préméditation, lui demandaient une consultation médico-légale. Cette femme, ayant prié une de ses voisines de lui confier son enfant, âgé de dix-neuf mois, l'avait, tout en l'embrassant, emporté dans sa chambre ; elle lui avait alors coupé la tête qu'elle lança dans la rue. Interrogée, elle répondait que l'idée lui était venue et qu'elle l'avait exécutée ; si elle avait jeté la tête par la fenêtre, c'était pour qu'on la vît et qu'on montât. Marc, après avoir étudié les antécédents (changement de caractère, humeur sombre, taciturnité, tentative de suicide), déclarait avoir l'intime conviction que l'inculpée offrait un de ces exemples « où la raison malade est enchaînée tout à coup, et où, par conséquent, l'abolition temporaire de la liberté morale peut conduire à des actes en quelque sorte instinctifs. » L'avocat général combattit ses conclusions, s'éleva contre la monomanie, « affection bizarre, imaginée par les novateurs, » et déclara que les décisions du jury ne doivent pas reposer sur des distinctions métaphysiques et des subtilités de l'esprit. L'accusée, déclarée coupable d'homicide volontaire sans préméditation, fut condamnée à l'exposition, à la marque, et aux travaux forcés.

L'un des principaux rédacteurs des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, fondées par Esquirol en 1829, Marc y publiait, en tête du premier volume, une esquisse historique sur l'origine et les progrès de la médecine légale, et, dans un autre article, indiquait les matériaux propres à servir à l'histoire médico-légale de l'aliénation mentale. C'est également dans ce journal que parut l'examen médico-légal des causes de la mort du prince de Condé. Dans cette affaire célèbre les rancunes personnelles avaient envenimé la discussion, et l'idée d'un crime fut répandue dans le public. « Jamais procès, nous dit Marc, n'a

plus excité les passions et la mauvaise foi de l'esprit de parti, que celui auquel a donné lieu la mort du prince de Condé. Jamais les faits les mieux constatés n'ont été altérés et contestés avec plus d'audace. Mais jamais aussi procès n'a été examiné avec plus de sévérité et d'exactitude. Il a fallu que le fait du suicide fût plus clair que le jour pour que la vérité triomphât. » Les questions concernant le suicide l'avaient toujours intéressé, et il les étudia avec d'autant plus d'attention, que lui-même en avait, à un moment donné, ressenti la menace. « J'ai éprouvé dans ma jeunesse un état semblable, mais périodique. Jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite, je fus atteint, pendant trois ans, vers l'automne, d'un sentiment d'anxiété accompagné d'un désir indéfinissable de terminer mon existence, au point que je fus obligé de prier un de mes amis de me surveiller pendant la durée de ces accès qui, après s'être prolongés pendant plusieurs jours, se terminaient par un saignement de nez. »

L'ouvrage capital de Marc est son traité de la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Pour lui, toutes les questions peuvent se réduire à une seule : Les actes d'un individu, dans un cas donné, doivent-ils être attribués à une raison saine ? Dans ce but, il faut distinguer si l'acte incriminé « est l'effet de la perversité, d'une passion ou d'une lésion mentale ; en d'autres mots, si, dans le sens pénal, il doit être considéré comme volontaire ou involontaire. » Il faut rechercher aussi s'il n'y a pas simulation.

La responsabilité des actes d'un idiot pèse uniquement sur les personnes chargées de le surveiller. Il n'en est pas de même de l'imbécillité qui comporte divers degrés ; mais il est inutile, dans la pratique médico-légale, d'en séparer les catégories, et « le seul point à élucider est celui de savoir si le cas qui se présente exclut ou non l'imputabilité en matière criminelle, et la validité en matière civile. »

La manie est choisie de préférence par les simulateurs, persuadés que « plus on débite de propos extravagants sans cohérence, plus on passera aisément pour fou. » La monomanie l'est plus rarement, étant moins connue. Marc étudie successivement les diverses monomanies (homicide, suicide, érotique, religieuse), la démonomanie, la kleptomanie, la pyromanie, et enfin la monomanie transmise par imitation.

Ces descriptions sont accompagnées d'observations et de rapports médico-légaux.

Tandis que, chez le maniaque en fureur, l'acte homicide est presque toujours le résultat d'hallucinations ou d'illusions, il est, chez le monomaniaque « la conséquence, soit d'un raisonnement, fondé sur une ou plusieurs conceptions fausses, soit d'une impulsion instinctive. » Il y a chez ces malades, ou aberration de l'entendement, ou perversion des facultés instinctives, ou impuissance de la volonté et perte de la liberté morale.

Étudiant le suicide au point de vue médico-légal, Marc déclare ne pas s'occuper des faits observés au cours d'un délire maniaque ou fébrile ; des hallucinations ou des illusions ont provoqué une terreur panique, et il ne s'agit pas en réalité d'un suicide, mais d'un acte déterminé « par un sentiment de conservation pour échapper à des dangers chimériques. » Il n'en est pas de même de la monomanie suicide. Étant l'effet d'une maladie mentale, elle « se prononce souvent avec une force surprenante, et donne quelquefois lieu, chez celui qui en est atteint, aux ruses les mieux combinées pour l'accomplir. » Comme toutes les monomanies, elle peut être raisonnante ou instinctive.

Tandis que dans le satyriasis et la nymphomanie, réunis par Marc sous le nom d'aidoiomanie, l'appétence génitale prédomine, l'affection mentale, dans l'érotomanie, part du foyer des facultés affectives, et détermine un sentiment pur.

Les manifestations de la monomanie religieuse la rendent évidente, et le doute ne peut exister que dans les cas « où elle serait feinte et n'aurait servi qu'à l'exécution de projets frauduleux et plus ou moins criminels. » Il n'est pas de maladie mentale plus épidémique. La démonomanie en est une forme. A l'époque où vivait Marc, la croyance aux sorciers, aux jeteurs de sorts, était encore très répandue dans les campagnes. « C'est aux législateurs, disait-il, qu'il appartient de juger la question de savoir à quel degré sont punissables les individus qui, sans être précisément considérés comme des aliénés, exercent néanmoins, par suite de leurs opinions superstitieuses, les plus grandes cruautés sur ceux qu'ils s'imaginent leur avoir nui et leur nuire encore par des maléfices. Comme médecin, je suis porté à l'indulgence

envers ces malheureux, qui, à bien dire, ne se rendent coupables que par la plus déplorable ignorance. »

Il est des individus qui, ayant dérobé quelque objet, invoquent, pour se disculper, une impulsion irrésistible. Il faut, dans ces cas, prendre en considération « la position sociale de l'inculpé, sa moralité, la valeur de l'objet volé, et son état de fortune. »

Il est aussi des collectionneurs qui, pressés par l'envie de posséder un objet rare, ne reculeraient devant rien pour s'en emparer, et Marc nous en donne l'exemple suivant : « J'ai connu un célèbre anatomiste, fort désintéressé d'ailleurs, propriétaire d'une riche collection d'anatomie pathologique, qui ne rêvait que de la possession d'une tête dont les mâchoires étaient ankylosées, et qu'il voulait à tout prix, soustraire d'une collection étrangère dont elle faisait partie. Il donna à cet effet des instructions à un élève, qui devait se rendre dans la ville où se trouvait cette tête tant désirée ; mais elles ne furent pas exécutées. Certes, si la soustraction eût été tentée, et que la tentative eût été découverte, ni le professeur ni l'élève n'eussent été dignes d'excuse devant la loi. » Cet élève, c'était lui.

Marc raconte avoir éprouvé, une fois dans sa vie, une impulsion instinctive qui n'avait fait que traverser son cerveau, mais dont le souvenir l'avait conduit à des recherches sur la folie transitoire. « Je me rappelle que, passant un jour sur le Pont-au-Change, et y voyant assis sur le parapet un garçon maçon qui se dandinait en prenant son déjeuner, je fus saisi de l'épouvantable désir de lui faire perdre l'équilibre et de le précipiter dans la rivière. Cette idée ne fut qu'un éclair ; mais elle m'inspira une horreur telle, que je traversai rapidement le pavé pour m'élancer sur le trottoir opposé, et m'éloigner ainsi avec promptitude de l'objet qui avait fait naître en moi cette horrible velléité. » Comme il faisait part à Talma de cette étrange sensation, le célèbre tragédien avoua que lui-même avait éprouvé un tel désir, dans des circonstances à peu près semblables.

Sous le nom de folie transitoire, Marc comprend, non seulement les désordres mentaux soudains et passagers, mais aussi les accès offrant des intervalles lucides, des intermittences régulières ou irrégulières. Il cite les désordres men-

taux de l'épilepsie, de l'ivresse, de l'intoxication narcotique, de l'état intermédiaire au sommeil et à la veille. Si la folie intermittente ne peut guère donner lieu à des difficultés médico-judiciaires, il n'en est pas de même de l'intervalle lucide, surtout lorsqu'il s'agit d'interpréter certains actes, comme les testaments.

Il avait l'intention de faire paraître un ouvrage intitulé : « Des maladies simulées, exagérées, douteuses et prétextées, » mais une fin prématurée ne lui permit pas de réaliser ce dessein. Il avait signé la préface, le 10 janvier 1840, de son livre sur la folie ; le 12 il mourait subitement.

Index des principaux écrits de Marc touchant à la psychiatrie :
Dissertatio inauguralis sistens historiam morbi rarioris spasmodici cum brevi epicrisi, Erlangen 1792. — *Fragmenta quaedam de morborum simulatione*, Thèse de Paris 1811. — *Mélancolie religieuse. Rapport fait à la Société méd. d'émulation*. Paris 1811. — *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, accusée d'homicide commis volontairement et avec préméditation*, Paris 1826. Dans « De la folie », t. 1, p. 71. — Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur D..., en date du 13 mars 1826. (Avec Esquirol et Ferrus). « De la folie », t. 1, p. 52. — *Discussion sur le magnétisme animal*. Acad. de méd., 24 janvier 1826. — *Introduction aux Annales d'hygiène et de médecine légale*. Annales 1829, t. 1, p. 9. — *Matériaux pour servir à l'histoire médico-légale de l'aliénation mentale*. Ibid., 1829, t. 2, p. 363. — *Rapport sur l'état mental du sieur D...; inculpé de tentative d'assassinat et de vol*. 1er Rap. avec Rostan, An. d'hyg. et de méd. lég. 1829, t. 2, p. 355 ; 2e rap. avec Rostan et Castel, dans « De la folie », t. 2, p. 444. — *Suicide simulant l'homicide*, An. de méd. lég. 1830, t. 4, p. 400. — *Rapports sur quelques cas contestés d'aliénation mentale*. Ibid., 1830, t. 4, p. 383. — *Examen médical des causes de la mort du prince de Condé*. An. de méd. lég. 1831, t. 5, p. 156. — *Considérations médico-légales sur la monomanie, et particulièrement sur la monomanie incendiaire*. Mém. Acad. de méd. 1833, t. 3, p. 29. An. de méd. lég. 1833, t. 10, p. 357. — *Rapport sur la situation morale d'une dame qu'on a voulu isoler de la société, et qui a réclamé sa liberté*. An. de méd. lég. 1830, t. 4, p. 387, et « De la folie », t. 1, p. 189. — *Rapport sur l'état mental de R..., inculpé de vol*. (Avec Danis.) An. de méd. lég. 1830, t. 4, p. 399, et « De la folie », t. 1. p. 165. — *Rapport sur l'état mental du condamné G...* (Avec Ollivier d'Angers.), décembre 1838, « De la folie », t. 1, p. 534. — *Consultation sur un cas de suspicion de folie chez une femme accusée de vol*. (Avec Esquirol.). An. de méd. lég. 1838, t. 20, p. 437, et

« De la folie », t. 2, p. 275. — *Question médico-légale sur l'application des articles* 503, 901 *et* 1123 *du Code civil relatifs à l'interdiction.* (Avec Blanche.) An. de méd. lég. 1838, t. 19, p. 199. — *De la folie considérée dans ses rapports avec l'aliénation.* 2 vol. in-8 de 560 et 738 p. Paris 1840. — Dans Dictionnaire des sciences médicales, articles *Aliénés, Epilepsie.*

ESQUIROL (Jean-Etienne-Dominique)

C'est le 3 février 1772 que naissait à Toulouse, où son père était capitoul, Jean-Étienne-Dominique Esquirol. Ses humanités terminées au collège de l'Esquille, alors renommé, il fut envoyé au séminaire de Saint-Sulpice, à Issy; mais la révolution survint, et la direction rendit les élèves à leurs familles. Esquirol avait alors dix-huit ans. Son père étant un des administrateurs de l'hôpital de la Grave, il se décida à entreprendre l'étude de la médecine. « Il y avait dans l'hospice de Toulouse, écrira-t-il plus tard, un quartier de force où les épileptiques, les aliénés des deux sexes, les filles publiques, étaient enfermés ; les aliénés furieux, les condamnés habitaient dans des cachots, sur des lits bâtis en maçonnerie, sur lesquels ils étaient enchaînés. » Ces souvenirs de la jeunesse ne manquèrent pas d'influer sur les destinées de l'homme mûr. Ce fut en 1819 seulement que les prisonniers quittèrent l'hospice pour la maison centrale d'Eisses près Villeneuve d'Agen ; mais les aliénés de la région ont résidé à la Grave jusqu'au 5 juillet 1858, jour de l'inauguration du nouvel asile de la Haute-Garonne.

Le temps s'écoulait doucement pour Esquirol, partagé entre l'étude et la vie de famille. Mais le moment de la séparation approchait, car les revenus de ses parents diminuaient. Il fut envoyé à Narbonne, comme officier de santé à l'hospice Lepelletier, et il y passa deux ans. Là il rencontra le célèbre Barthez, ancien médecin du roi, que la révolution avait contraint de quiter Paris. Barthez devina son mérite, et voulut se l'attacher comme secrétaire. Mais tous connaissaient son caractère despotique et violent. Il était souvent difficile de

se plier docilement à ses exigences, aussi ses offres, bien que flatteuses, furent-elles déclinées. On se trouvait alors en pleine tourmente. « La société entière, disait Esquirol, semblait frappée de vertige. » Le Tribunal révolutionnaire fonctionnait à Narbonne ; un seul avocat, demeuré fidèle à son poste, plaidait en vers. Un jour, Esquirol, attiré par la curiosité, pénétrait dans la redoutable enceinte, où un prévenu attendait son sort. Il s'écria indigné, en écoutant la plaidoirie : « Je saurais mieux défendre l'innocence. » Tous les yeux se tournèrent vers lui, et la femme de l'accusé le supplia d'avoir pitié d'elle et de sauver son mari. Se présentant à la barre avec assurance, il prit la parole et son client involontaire fut acquitté et rendu à la liberté.

Désireux de parfaire ses études, son service militaire terminé, il se rendit à Montpellier, centre intellectuel vers lequel affluait la jeunesse du midi. Puis, songeant à gagner sa vie, il partit pour Paris, où il arriva en l'an VII de la république. Les temps étaient durs, sa famille dans la gêne, et il ne savait à qui s'adresser. Sa mère avait caché, dans les plis d'un vieux manteau, une petite somme d'argent qu'il gardait précieusement en réserve, pour les heures critiques. Ce vêtement devenu hors d'usage, il le jeta par la fenêtre sans plus songer à son contenu. Quand la mémoire lui revint, le manteau avait disparu. Il aimait, dans sa vieillesse, raconter cette anecdote, et adressait ce sage conseil aux jeunes gens qui l'écoutaient : surtout ne cachez jamais, comme moi, votre argent dans vos défroques. Pourtant, pour le moment, c'était la misère. Une lettre à ses parents, expliquant sa situation et implorant quelque subside, ne lui attira qu'un refus ; croyant à une fable, ils lui répondirent de se contenter de ce qu'on lui avait donné, car ils ne pouvaient faire davantage. Dans sa détresse, il se souvint d'un ancien ami de séminaire, nommé de Puisieulx, précepteur de Mathieu Molé, le futur ministre de la Justice. Madame Molé, ayant appris son aventure, l'accueillit avec bonté, lui donna une chambre dans la maison, et l'invita à prendre ses repas chez elle. Il accepta avec reconnaissance. Libre de tout souci, il pouvait se consacrer à l'étude, l'avenir était à lui. Il fréquenta tour à tour le Jardin des Plantes, les hôpitaux, l'École de Médecine. Il alla à la Charité entendre Corvisart, à la Salpêtrière

s'initier à la clinique mentale. C'est là qu'il vit Pinel pour la première fois, et ce jour décida de son existence. Ces deux natures d'élite se sentirent attirées l'une vers l'autre ; Esquirol devint l'élève préféré de Pinel. Chaque jour il se rendait à la Salpêtrière, suivait la visite du maître, l'assistait dans ses travaux. C'est lui qui rédigea le *Traité de Médecine clinique* dont la première édition parut en 1802. Cependant, il préparait sa thèse inaugurale qu'il soutint en 1805 ; elle avait pour titre : *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. Il avait alors trente-trois ans, mais son nom était déjà connu et son influence commençait, comme le prouve l'exemple suivant : Vers 1804, le préfet de police prenait un arrêté pour prescrire que tout aliéné serait interdit, avant d'être admis dans un hospice ou une maison de santé. Dans un mémoire adressé à ce magistrat, Esquirol exposait les inconvénients d'une semblable mesure, et ses avis furent écoutés.

En 1811, il fut nommé médecin surveillant à la division des folles de la Salpêtrière, et l'année suivante, médecin ordinaire de cet hospice. « Développer l'heureux mouvement imprimé par Pinel, nous dit son élève Jean-Pierre Falret, perfectionner la doctrine de ce médecin philosophe, fut l'unique but de ses constants efforts et de son ambition. Ardeur inépuisable de l'âme, sagacité vive, finesse pratique de l'esprit, voilà les forces qu'Esquirol a mises pendant quarante années au service d'une si noble cause. » Pinel, au cours de ses visites, parlait peu et brièvement. Esquirol s'adressait volontiers aux étudiants, se plaisait à décrire les signes de la folie, à faire passer sous leurs yeux les types les plus variés. En 1817, il inaugurait le premier cours clinique des maladies mentales. Il réussit au delà de toute espérance. Des diverses parties de la France, de l'étranger même on venait à ces leçons, où le maître charmait l'auditoire par sa parole brillante et facile, par ses vues pleines de profondeur et de sages conseils. Il avait aussi fondé, 23 rue de Buffon, un établissement destiné à recevoir des malades payants. Il n'y prit, au début, que cinq ou six pensionnaires, vint habiter avec eux et vécut de la même existence. « La résidence des médecins, disait-il, offre des avantages infinis pour les malheureux confiés à leurs soins, à leurs lumières, à leur expérience. C'est à ce

prix que le médecin apprend à connaître les maladies mentales et à les traiter. »

Désirant stimuler l'émulation de ses élèves, il fondait, en 1818, le prix qui porte son nom. Une médaille de 200 francs et un exemplaire du *Traité de l'Aliénation mentale*, de Pinel, devaient récompenser le vainqueur. Une commission de cinq membres, pris parmi les auditeurs du cours, remplissait les fonctions de juges. Georget fut le premier lauréat, avec son travail sur les *Ouvertures du corps des aliénés ;* l'année suivante, le prix était décerné à un mémoire de Delaye et Foville.

Soucieux de se rendre un compte exact du sort des aliénés en dehors de Paris, il visita les diverses régions « maison par maison, hospice par hospice, prison par prison, » et en septembre 1818 il adressait au ministre de l'intérieur le résultat de ses investigations. Presque partout la situation des malades était déplorable. « Je les ai vus couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait d'enchaîner les bêtes féroces. » En lisant ce récit, on ne pourrait croire que vingt-cinq années se fussent alors écoulées depuis la nomination de Pinel aux infirmeries de Bicêtre. La réforme ne s'était pas bornée aux hospices de Paris, où le grand philanthrope exerçait sans conteste son autorité bienfaisante, mais en province les errements d'un autre âge ne pouvaient disparaître aisément. Le mémoire d'Esquirol eut un immense retentissement. De toutes parts des voix s'élevaient en faveur des aliénés, et le gouvernement dut se décider à intervenir.

Nommé en 1823 inspecteur général des facultés de médecine, il fit preuve, dans l'exercice de ses fonctions, d'une rare indépendance. C'est ainsi qu'il demanda et obtint la réintégration dans sa chaire, du professeur Lallemand, de Monpellier, accusé d'inspirer aux élèves des principes révolution naires. Il empêcha également la suppression du collège de Sorèze, entaché de libéralisme.

Le 27 novembre 1825 mourait Royer-Collard, médecin en chef de la Maison royale de Charenton, et sa place fut offerte à Esquirol. Il ne crut pas devoir refuser, mais il ne quittait pas sans regrets l'hospice de la Salpêtrière. Cependant, il s'attachait vite à ce bel établissement de Charenton, dont il nous a laissé l'histoire et la description. Abandonnant la rue de Buffon, il acheta à Ivry-sur-Seine un vaste terrain. C'est là qu'il devait terminer ses jours, et chaque semaine il se plaisait à réunir ses élèves à la table familiale. Tous avaient précieusement conservé la mémoire de ces cordiales réceptions du dimanche ; Trélat et Brierre de Boismont en ont, dans leurs écrits, évoqué le souvenir, et j'ai entendu Moreau de Tours, âgé presque de quatre-vingts ans, en parler encore avec émotion.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rappeler sa visite au village de Gheel, en 1821, en compagnie de son élève Félix Voisin. A cette époque la surveillance médicale n'y existait pas encore, et comme du reste presque partout alors, le traitement par la douceur n'était guère en usage. « Les malades cherchent-ils à s'évader, on leur met des fers. Sont-ils furieux, on les enchaîne des pieds et des mains... En mettant les pieds sur le territoire de Gheel, nous vîmes avec douleur un maniaque qui s'agitait sur la route auprès d'une ferme, dont les entraves de fer avaient déchiré la peau au bas des jambes. Dans toutes les maisons, on voit contre la cheminée et souvent contre le lit, un anneau auquel on fixe la chaîne qui doit contenir ces infortunés. » Pensant qu'il serait aisé de rendre ce régime plus humain, et plus utile, Esquirol proposait au ministre de l'Intérieur des Pays-Bas, auquel il rendait compte de sa visite, « de faire construire un asile où seraient reçus les aliénés qui, par leur agitation, leur violence, leur saleté, sont plus exposés aux mauvais traitements de leurs hôtes, tandis qu'on laisserait chez les particuliers les aliénés paisibles et propres. En même temps, le directeur, le médecin et les employés supérieurs de cet asile seraient chargés d'exercer une surveillance active et continuelle sur tous les aliénés isolés et répandus dans la commune, et de diriger l'administration des soins qui leur sont dus par les personnes chez lesquelles ils sont logés. » Ces suggestions d'Esquirol, alors négligées, ne nous donnent-elles pas l'idée

des améliorations et des pratiques nouvelles, grâce auxquelles Gheel est devenu la colonie modèle que nous connaissons.

Esquirol reconnaît à l'aliénation mentale des causes générales et particulières, physiques ou morales, primitives ou secondaires, prédisposantes ou excitantes. Les climats les plus favorables à l'éclosion de la folie seraient les climats tempérés, sujets à de grandes variations atmosphériques, et surtout ceux dont la température est alternativement froide et humide, humide et chaude ; on a cependant trop exagéré cette influence. La chaleur, comme le froid, agite les aliénés, avec cette différence que la continuité de la chaleur augmente l'exaltation, tandis que le froid prolongé la réprime. L'enfant semble à l'abri de la folie, à moins qu'en naissant il n'apporte quelque vice de conformation, ou que des convulsions ne le jettent dans l'imbécillité ou l'idiotie. C'est seulement vers la puberté que l'on commence à observer quelques aliénés. La différence des hommes aux femmes, peu considérable, ne se rencontre pas la même dans tous les pays. Les personnes qui fatiguent leur intelligence présentent une condition favorable à l'éclosion de troubles mentaux, mais peut-on vraiment soutenir qu'il existe une affinité entre le génie et la folie ? « Si l'on a voulu dire par là que ceux qui ont l'imagination très active et très désordonnée, qui ont une grande exaltation et une grande mobilité dans les idées, offrent de grandes analogies avec les fous, on a eu raison ; mais si l'on a voulu dire qu'une grande capacité d'intelligence est une prédisposition à la folie, on s'est trompé. » Il signale la puissante influence des idées dominantes de chaque siècle sur la fréquence et le caractère du délire ; de même il n'y a point de découverte, point d'institution nouvelle, qui n'ait été cause de quelque folie. L'abus du vin, des liqueurs, des opiacés, la débauche, la masturbation provoquent l'aliénation mentale. La dépravation des esprits et des mœurs exerce son influence sur toutes les classes de la société, et les commotions politiques enfantent un grand nombre de folies.

Suivant les doctrines de son maître Pinel, Esquirol considère les passions comme les causes les plus actives, les symptômes les plus essentiels, les agents les plus puissants, au point de vue thérapeutique, de l'aliénation mentale. Parmi les causes morales il cite la crainte, la frayeur, l'ambition,

les revers de fortune, les chagrins domestiques, enfin la lutte qui s'élève souvent entre les principes de religion, de morale, d'éducation et les passions. Il signale la propagation épidémique, et les folies collectives. « De même qu'il existe certaines conditions atmosphériques qui rendent les maladies épidémiques ou contagieuses plus ou moins fréquentes, de même il existe dans les esprits certaines dispositions générales qui font que l'aliénation mentale s'étend, se propage, se communique sur un grand nombre d'individus, par une sorte de contagion morale. C'est ce que l'on a observé dans tous les temps. »

La cause prédisposante la plus ordinaire serait l'hérédité. « Les enfants qui naissent avant que leurs parents aient été fous, sont moins sujets à l'aliénation mentale que ceux qui sont nés après. Il en est de même de ceux qui naissent de parents qui ne sont aliénés que du côté du père ou de la mère, comparativement à ceux qui naissent de père et de mère aliénés, ou ayant des parents des deux lignes dans le même état. » Les unions consanguines favorisent ces funestes prédispositions.

Esquirol classe les maladies mentales en cinq groupes : lypémanie, manie, monomanie, démence, idiotie.

La lypémanie, ou mélancolie avec délire, « est une maladie cérébrale caractérisée par le délire partiel chronique, sans fièvre, entretenue par une passion triste, débilitante ou oppressive. » Le plus souvent héréditaire, elle survient chez ceux qui naissent avec un tempérament mélancolique, prédisposition accrue par les vices de l'éducation ou des causes surtout morales qui agissent « sur le cerveau, sur la sensibilité, l'intelligence. » L'ensemble des symptômes, chez ces malades, se présente sous deux aspects bien différents. Chez les uns on observe une mobilité extrême, une excessive susceptibilité ; tout pour eux est un sujet de crainte, de douleurs, de désespoir. Ils se plaignent sans cesse et recherchent les motifs de leurs souffrances. Chez d'autres « la sensibilité concentrée sur un seul objet, semble avoir abandonné tous les organes ; le corps est impassible à toute impression, tandis que l'esprit ne s'exerce plus que sur un sujet unique qui absorbe toute l'attention et suspend l'exercice de toutes les facultés intellectuelles. L'immobilité du corps, la fixité des

traits et de la face, le silence obstiné, trahissent la contention douloureuse de l'intelligence et des affections. Ce n'est plus une douleur qui se plaint, qui crie, qui pleure, c'est une douleur qui se tait, qui n'a pas de larmes, qui est impassible. »

Dans la monomanie, le délire est borné à un seul ou à un petit nombre d'objets. « Les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques, et dont ils tirent des conséquences légitimes, qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté ; hors de ce délire partiel ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde ; des illusions, des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres, sont la base de ce délire que je voudrais appeler intellectuel. » Chez d'autres, il y a surtout perversion des affections et du caractère. « Par des motifs plausibles, par des explications très bien raisonnées, ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite; c'est ce que les auteurs ont appelé manie raisonnante, mais que je voudrais appeler monomanie affective. » Dans une troisième forme, il y a lésion de la volonté, le malade se trouvant entraîné à des actions que sa conscience réprouve, mais qui sont « instinctives, irrésistibles ; c'est la monomanie sans délire ou monomanie instinctive. »

Tandis que le lypémaniaque, craintif, égoïste, et concentré, vit trop en dedans, le monomaniaque bruyant, expansif et bavard, vit trop en dehors. Le délire des lypémaniaques semble dépendre de lésions abdominales, celui du monomaniaque d'un état anormal du cerveau. Chez les monomaniaques actifs, susceptibles, irritables domine la vanité. Ils ont des idées de grandeur, de puissance, de richesse. C'est chez eux que l'on trouve les enthousiastes, les inspirés, les prophètes, les prétendants ; ils se croient poursuivis par des ennemis, grâce à des moyens surnaturels. Souvent « les illusions et les hallucinations caractérisent seules leur délire et sont la cause de la perversion de leurs affections et du dérèglement de leurs actions. »

Dans l'érotomanie il y a erreur de l'entendement, et l'imagination seule est lésée, « les idées amoureuses sont fixes et dominantes. » On ne saurait la confondre avec la nympho-

manie et le satyriasis. « Dans celles-ci le mal naît des organes reproducteurs, dont l'irritation réagit sur le cerveau, dans l'érotomanie l'amour est dans la tête ; le nymphomane et le satyrisiaque sont victimes d'un désordre physique ; l'érotomaniaque est le jouet de son imagination. L'érotomanie est à la nymphomanie et au satyriasis ce que les affections vives du cœur, mais chastes et honnêtes, sont au libertinage effréné. » Comme toutes les monomanies, l'érotomanie peut dégénérer et le délire devenir plus étendu.

Il est des malades qui ne déraisonnent pas, dont les idées conservent leurs liaisons, dont les propos se suivent ; ils sont atteints de monomanie raisonnante. « Les actions de ces malades sont contraires à leurs affections, à leurs intérêts et aux usages sociaux ; elles sont déraisonnables en ce sens qu'elles sont en opposition avec leurs habitudes et celles des personnes avec lesquelles elles vivent. Quelque déraisonnées que soient leurs actions, ces monomaniaques ont toujours des motifs plus ou moins plausibles de se justifier. » Les signes de cet état sont la perversion du caractère, des habitudes et des affections ; ces malades constituent un véritable fléau non seulement pour les leurs, mais aussi pour la maison où on les place. « Par leurs exemples et par leurs conseils ils détruisent la discipline, la subordination. » L'étude en est d'autant plus difficile qu'ils savent dissimuler, tromper même les médecins les plus habiles, et « en imposent aux magistrats juges de leur capacité légale pour administrer leur personne ou leur fortune. »

La monomanie d'ivresse est « une maladie mentale dont le caractère principal est un entraînement irrésistible pour les boissons fermentées. » L'accès terminé, le sujet reprend ses habitudes de sobriété. Certains, dans l'intervalle des crises, ne boivent que de l'eau, mais dès que survient à nouveau le désir impérieux des boissons fermentées, il n'est pas en leur pouvoir de résister.

Esquirol définit la monomanie homicide « un délire partiel caractérisé par une impulsion plus ou moins forte au meurtre. » Lorsqu'il écrivait, en 1818, l'article Manie du *Dictionnaire des sciences médicales*, il n'admettait pas l'existence d'un état au cours duquel des malades peuvent commettre des actes condamnables, par une poussée irrésistible,

et tout en présentant l'intégrité de la raison. Il déclarait ensuite s'être trompé et reconnaître l'autorité des faits. Cette monomanie se présenterait sous deux formes différentes. Tantôt le malade agit sous l'influence d'une conviction, « intime mais délirante, » tantôt « il est entraîné par un instinct aveugle, par une idée, par quelque chose d'indéfinissable qui le pousse à tuer, et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement, l'homme est privé de la liberté morale. » Il est important, au point de vue médico-légal, de distinguer ces malades des criminels. Ils n'ont pas de complices, leur action est toujours sans motifs, ils frappent aussi bien leurs proches que des personnes totalement inconnues qu'ils rencontrent par hasard. Enfin, « lorsque le monomaniaque a accompli son désir, il n'a plus rien dans la pensée, il a tué, tout est fini pour lui, le but est atteint, après le meurtre il est calme, il ne pense pas à se cacher. »

La théorie de la monomanie souleva, dès son apparition, des protestations véhémentes, et l'on accusa les médecins aliénistes de voir partout des fous et de vouloir sauver la vie à des coupables. « Ces conséquences, répondait Esquirol, peuvent paraître étranges aujourd'hui ; un jour, nous l'espérons, elles deviendront des vérités vulgaires. Quel est le juge aujourd'hui qui condamnerait au bûcher un insensé ou un fripon conduit devant son tribunal pour cause de magie ou de sorcellerie ? Il y a longtemps que les magistrats font conduire dans les maisons de fous les sorciers, lorsqu'ils ne les font pas punir comme escrocs. »

La manie est une affection cérébrale caractérisée par le délire général, l'exaltation et le bouleversement de toutes les facultés de l'entendement. « Les maniaques sont remarquables par les fausses sensations, par les illusions et les hallucinations, par la vicieuse association de leurs idées, se reproduisant sans liaison entre elles avec une rapidité extrême, ils sont remarquables par les erreurs de leur jugement, par la perturbation de leurs affections, et enfin par l'emportement de leur volonté. » Le début est rarement brusque et l'invasion plutôt progressive. Certains individus se montrent d'abord tristes, inquiets, soupçonneux, mais la mélancolie

n'est alors que « l'indice d'un accès de manie près d'éclater. » Ces troubles mélancoliques peuvent être le prélude du retour d'une crise de manie intermittente.

La démence est caractérisée « par la faiblesse, par l'abolition plus ou moins prononcée de toutes les facultés sensitives, intellectuelles, et volontaires. » Elle comprend trois variétés et peut être aiguë, chronique ou sénile.

La démence aiguë a une invasion brusque et guérit facilement. Les malades présentent un état de stupeur, avec insensibilité apparente aux faits extérieurs, mutisme, et résistance à ce qu'on désire d'eux. « J'ai vu plusieurs aliénés qui, se trouvant dans un état semblable, étaient très dangereux et qu'il était nécessaire de surveiller exactement, parce que, sortant par intervalles de leur habituelle torpeur, ils tentaient de se livrer aux actes les plus funestes. » Un de ses malades, dont il rapporte l'observation, offrait alternativement des périodes d'agitation et de stupeur, avec de courtes périodes de lucidité ; si on lui demandait ce qu'il éprouvait étant en stupeur, il répondait : « Dans cet état mon intelligence est nulle, je ne pense pas, je ne vois et n'entends rien ; si je vois, si j'apprécie les choses, je garde le silence, n'ayant pas le courage de répondre. Ce défaut d'activité dépend de ce que mes sensations sont trop faibles pour qu'elles agissent sur ma volonté. »

La démence chronique, suite des excès de toutes sortes, des aliénations mentales, de l'épilepsie, de l'apoplexie, guérit très rarement. La démence sénile est souvent précédée de symptômes d'irritation. La démence compliquée de paralysie est incurable. « D'abord l'articulation des sens est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté, les bras se meuvent péniblement. » Esquirol connaissait bien la paralysie générale, mais la considérait, non comme une entité morbide, mais comme une complication. Dès 1805, il attirait l'attention sur ce sujet et signalait « l'incurabilité de la folie compliquée de paralysie. » Exposant ses idées avec plus de détails dans son article sur la démence et ses leçons à la Salpêtrière, il inspirait la thèse de Delaye et le livre de Calmeil ; mais au cours de sa carrière, il ne modifia point sa conception et admit toujours, chez le dément paralytique, deux maladies : la démence et la paralysie. Ayant eu l'occa-

sion de remplacer pendant quelques mois Pariset à Bicêtre, il avait remarqué la plus grande fréquence de cette paralysie chez l'homme, et l'on pourrait s'étonner du champ favorable à de telles études offert par la Salpêtrière, hospice réservé aux femmes, si l'on ne savait que cet établissement renfermait alors, comme nous l'apprend Esquirol lui-même, un grand nombre de filles publiques, syphilitiques sans doute pour la plupart.

Sous l'étiquette d'idiotisme, Pinel avait classé les idiots, certains déments et les stupides. Esquirol décrit ces derniers comme atteints de démence aiguë, et sépare plus nettement l'idiotie de la démence. « L'homme en démence, dit-il, est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence peut varier, celui de l'idiot est toujours le même. » Il sépare les idiots en deux classes, les imbéciles et les idiots proprement dits. Dans la deuxième classe on rencontre trois degrés. « Dans le premier degré, l'idiot n'a à son usage que des mots, des phrases courtes ; dans le second, des monosyllabes et quelques cris ; dans le troisième, il n'y a ni phrases, ni mots, ni monosyllabes. »

Esquirol avait présenté à l'Académie des sciences, en 1817, un mémoire sur les hallucinations chez les aliénés, auquel Pinel consacrait un rapport élogieux. Il en place le siège dans le cerveau qui « peut être mis en actions par une commotion subite et violente, par une forte contention d'esprit, par une véhémente passion, ou sympathiquement par l'état particulier de certains organes plus ou moins éloignés, comme il arrive dans les folies sympathiques, dans les fièvres, les phlegmasies, ou par l'ingestion de certains poisons dans l'estomac. » Il s'agit d'un phénomène psychique, indépendant des sens, et l'on peut, comme le prouve l'exemple de certains hommes célèbres, « être halluciné et ne point délirer. » Dans un travail postérieur, il différenciait les hallucinations des illusions. En effet, dans les illusions, « la sensibilité des extrémités nerveuses est altérée, elle est exaltée, affaiblie, ou pervertie ; les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. » Les illusions des hypocondriaques naissent des sens internes.

Les troubles mentaux d'origine puerpérale, déjà signalés par un assez grand nombre d'auteurs, n'avaient pas encore fait l'objet d'une description attentive, quand, en 1819, Esquirol leur consacrait un mémoire. Il les considère comme plus fréquents chez les nouvelles accouchées que chez les nourrices, et à redouter surtout chez les personnes à tares héréditaires ou ayant eu des accès antérieurs. Si la guérison est fréquente, les récidives sont à craindre.

Parmi les troubles psychiques de l'épilepsie il signale les hallucinations du début de l'accès, hallucinations de la vue, de l'ouïe, du tact, de l'odorat ; les malades parfois « sentent les odeurs les plus fétides. » C'est surtout après l'accès qu'éclate la fureur. « Elle est dangereuse, elle est aveugle, et en quelque sorte automatique ; rien ne peut la dompter. » La forme d'aliénation mentale la plus souvent observée est la démence, et la tendance vers cet état est liée surtout à la fréquence des vertiges qui « tuent l'intelligence plus vite et plus certainement que les accès. »

Désigné en janvier 1830 comme membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, il y trouvait des collègues tels que Dupuytren, Larrey, Parent-Duchâtelet, Pariset. Il s'acquitta de ses délicates fonctions avec son dévouement et son désintéressement habituels. Quand éclata la terrible épidémie cholérique de 1832, on le vit se multiplier, prendre part à toutes les discussions, préconiser les mesures urgentes ; là où il jugeait sa présence nécessaire, on était sûr de le trouver. Mais tant de travaux l'épuisaient, sa santé devenait chancelante ; il partit pour l'Italie. Mettant à profit ses pérégrinations, il ne négligeait aucune source d'instruction nouvelle, visitait les asiles, suivait les cours des professeurs connus. Un jour, entrant, sans se nommer, dans une salle de conférences, il vint s'asseoir parmi les élèves. Mais l'un des assistants le reconnut et dévoila sa présence ; son nom vola de bouche en bouche, et le professeur quitta sa chaire pour le saluer. Il fut contraint de subir la renommée. A Rome, il rencontra Dupuytren, qui venait demander la santé à un ciel plus clément. Le grand chirurgien paraissait soucieux, et manifestait son impatience de rentrer à Paris. « Qui vous presse ? lui demande Esquirol. — Je songe à l'Hôtel-Dieu. — Vous l'avez laissé dans d'ha-

biles mains. — Oui, mais mon devoir. » Pour ces hommes d'un autre âge, si fortement trempés, ce mot représentait la vie entière. Les jours de Dupuytren étaient comptés ; il mourait le 7 février 1835, à l'âge de cinquante-sept ans.

C'est pendant son séjour à Rome qu'Esquirol apprit sa nomination comme membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques. En revenant en France, il s'arrêtait à Turin, où le roi l'invita à visiter avec lui un bel établissement nouvellement élevé pour servir de manicome. Les observations d'Esquirol ayant convaincu le souverain des défauts de cet édifice, il en fit une caserne, et ordonna la construction d'un manicome conformément aux plans de l'aliéniste français.

De retour à Paris, Esquirol reprenait sa vie active et laborieuse. Il participa aux travaux préparatoires de la loi du 30 juin 1838. Depuis longtemps on réclamait une législation commune à tous les départements. A Bicêtre et à la Salpêtrière, les malades devaient être munis d'un bulletin du bureau central des hôpitaux et hospices. A Charenton, on exigeait la réquisition du maire du domicile du malade. Mêmes anomalies en province. A Bordeaux, les parents s'adressaient d'abord au maire du domicile de l'aliéné ; après enquête sur l'état mental, les pièces étaient envoyées au préfet qui ordonnait l'admission, mais elle ne devenait définitive qu'après le vu des membres de la commission chargée du couvent de la Force. Au Mans, l'admission des indigents relevait du préfet ; les pensionnaires devaient être pourvus d'un certificat médical visé par le maire du domicile. A Marseille, admission prononcée par le préfet, le maire ou le procureur du roi, mais le séjour n'était que provisoire jusqu'à l'interdiction. Un règlement uniforme s'imposait, et l'avis d'Esquirol fut jugé indispensable. Il ne put néanmoins faire adopter toutes ses propositions. Voilà le jugement qu'il émet à ce sujet. « Si j'avais à exprimer ma pensée, je dirais : tout ce qui est relatif à l'ordre public, à l'intérêt matériel des aliénés, est prévu dans le projet de loi, mais on n'a pas tenu compte des droits de la famille, dont on ne ménage pas la susceptibilité, en multipliant les moyens de divulgation d'une maladie que chacun veut tenir cachée pour les siens. Si c'est un préjugé, il mériterait plus de ménagements, dans

l'intérêt des malades eux-mêmes. Les lois se brisent contre les préjugés. » L'article 5 de la loi de 1838 porte que les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. Esquirol regrettait le premier projet de la commission de la Chambre des Députés, interdisant à ces établissements de prendre des aliénés. « Chacun applaudissait à cette sage disposition, qui avait été longuement discutée au sein de la commission... Un établissement privé élevé par des particuliers et destiné à recevoir des malades de toutes sortes, des femmes en couches, des enfants, comme cela a lieu dans les maisons de santé ordinaires, offrira une réunion scandaleuse et funeste, si elle admet des aliénés, même en plaçant ceux-ci dans un local séparé. On espère que les familles pourront mieux conserver le secret de leurs malheurs ; l'on se trompe étrangement. Les aliénés admis dans un même établissement qu'habitent des gens sains d'esprit, sont pour ceux-ci des points de mire, des sujets de conversation dont on ne craint pas de parler à tout venant, parce qu'on n'a point un intérêt commun à se taire sur cet état. » Il admettait à la rigueur pour les maisons privées, mais ne comprenait pas pour les asiles publics, la défense faite aux médecins qui leur sont attachés de signer le certificat d'entrée, car il peut y avoir urgence de placer certains malades, ce qui parfois ne peut se faire, faute de médecin dans le pays. De même il jugeait inutile l'interdiction faite aux parents ou alliés au second degré des chefs ou propriétaires des établissements, de signer le certificat ; en effet, « le chef d'un établissement, malhonnête homme, aurait soin de faire faire le certificat par tout autre que par un parent. » Enfin, il aurait désiré éviter la production de ce certificat aux personnes qui, ayant déjà été malades et pressentant l'approche d'une nouvelle crise, se rendent spontanément dans une maison privée pour y demander leur admission. Quelques jours de calme et de repos suffiraient peut-être à enrayer leur accès. « J'ai vu tel malade qui n'avait que le temps d'arriver dans une maison d'où il était déjà sorti plusieurs fois ; et l'accès eût éclaté, si les démarches obligatoires eussent retardé son admission. »

Esquirol se prodiguait, ses forces l'abandonnèrent. Il voulut lutter quand même. Nommé président du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, il crut de son devoir de diriger toutes les délibérations et il n'y faillit point. Le 4 décembre, bien que malade, il se rendit à une séance; au retour, la fièvre le prit, et il s'alita pour ne plus se relever. Le 12 décembre 1840, il s'éteignait doucement.

Principaux écrits publiés par Esquirol :
Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale. Thèse de Paris 1805. — *Des hallucinations chez les aliénés.* Mémoire lu à l'Académie des sciences en 1817. — *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens de les améliorer.* Mémoire présenté au ministre de l'Intérieur en septembre 1818. Paris in-8 1819. — *Résultat des observations faites à la Salpêtrière pendant les années* 1811, 1812, 1813 *et* 1814. Recueil périodique de la Société de médecine, 3e cahier 1818. — *Sur le déplacement du côlon transverse chez les aliénés.* Journal général de médecine 1818. — *Observations d'hallucinations.* Recueil périodique de la soc. méd. mars 1819. — *Mémoire sur la folie à la suite des couches.* Annuaire méd. chirurg. des hôp. 1819. — *Introduction à l'étude des maladies mentales.* Revue méd. 1822, t. 8, p. 31. — *De l'influence de l'épilepsie sur les fonctions du cerveau, et par conséquent de l'intelligence.* Mémoire lu à l'Acad. de méd. et publié dans la Revue méd. 1822, t. 9, p. 5. — *Notice sur le village de Gheel,* lue à l'académie de méd. le 22 janvier 1822 et publiée dans la Revue méd. 1822, p. 137. — *Sur les signes donnés par les auteurs comme propres à faire connaître si le corps d'une personne, trouvé pendu, l'a été après la mort, ou pendant qu'elle vivait encore.* Archiv. génér. de méd. janv. 1823. — *Observation sur une tumeur considérable développée entre le cerveau et les parois du crâne.* Acad. de méd. novembre 1823. — *Note sur l'institution des aliénés au grand hôpital d'Abuchow à Saint-Pétersbourg.* Académie de méd. 27 janvier 1824. — *Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans?* Acad. de méd. 28 juillet 1824. — *Présentation d'un cas remarquable d'étranglement interne de l'intestin grêle.* Acad. de méd., 21 fév. 1825. — *Rapport sur les mémoires traitant la question suivante : Maladies de l'encéphale et de ses dépendances.* Séance publique de l'acad. de méd. 1825. — *Rapport médico-légal sur un cas de folie intermittente.* (Avec Ferrus et Marc.) 13 mars 1826. Dans la Folie, par Marc, t. 1, p. 52. — *Note sur les aliénations comparées dans le royaume de Naples et les hôpitaux de Paris.* Acad. de méd., 5 septembre 1826. — *Communication sur un homme mordu par un chien qu'on ne soupçonnait pas atteint de la rage. Mort d'hydrophobie.* Acad. de méd.

12 septembre 1826. — *Note médico-légale sur la monomanie homicide.* Paris 1827, in-8, de 51 p. — *Consultation sur un cas de panophobie.* 6 mai 1827. De la folie, Marc, t. 2, p. 684. — *Consultation médico-légale sur l'état mental d'un testateur, jugé d'après les actes de ses dernières volontés.* Annal. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1831, t. 5, p. 370. De la folie, Marc, t. 2, p. 674. —— *Consultation sur la validité du testament d'un homme atteint d'hémiplégie, avec affaiblissement de l'intelligence,* 1er juillet 1829. An. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1832, t. 7, p. 203. De la folie, par Marc, t. 2, p. 696. — *Remarques sur la statistique des aliénés et sur le rapport du nombre d'aliénés à la population. Analyse de la statistique des aliénés de la Norvège.* Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1831, t. 6, p. 332. — *Des illusions chez les aliénés.* Mémoire lu à l'Institut le 1er octobre 1832. — *Question médico-légale sur l'isolement des aliénés.* Mémoire présenté à l'Institut le 1er octobre 1832. — *Mémoire historique et statistique sur la Maison royale de Charenton.* Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., janvier 1835. — *Consultation sur un cas de monomanie homicide.* Avec Orfila, Marc, Mitivié et Leuret, 25 décembre 1835. De la folie, Marc, t. 2. p. 149. — *Examen du projet de loi sur les aliénés.* Paris 1838, br. de 39 p. — *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* Paris 1838, 2 vol., in-8 de 678 et 864 pages, avec planches gravées. — Dans le Dictionnaire en 60 volumes, les articles *Délire, Démence, Démonomanie, Erotomanie, Folie, Fureur, Idiotisme, Hallucinations, Lypémanie, Manie, Maisons d'aliénés, Monomanie, Suicide.*

Esquirol a collaboré : au Journal de Médecine, à la Revue médicale française et étrangère, aux Archives générales de médecine, et a fondé les Annales d'Hygiène publique et de médecine légale. Il a annoté la traduction française, par Chamheyron, de la *Médecine légale relative aux aliénés,* de Hoffbauer (avec insertion de sa notice sur la monomanie homicide, page 309) et par Archambault, du Traité de l'aliénation mentale d'Ellis.

BROUSSAIS (François-Joseph-Victor)

Né le 17 décembre 1772 à Saint-Malo, Broussais passa sa première enfance à Pleurtuit, où son père exerçait la médecine. Placé à l'âge de douze ans au collège de Dinan, il en sortit pour entrer d'abord à l'hôpital de Saint-Malo, puis à l'hôpital de la marine à Brest ; c'est là qu'il apprit le pillage de la maison paternelle et l'assassinat de sa famille. Venu à Paris pour y terminer ses études médicales, il suivit l'en-

seignement libre de Bichat, et soutint, le 5 frimaire an XI, une thèse sur la fièvre hectique. Nommé, deux ans plus tard, aide-major, il parcourait une partie de l'Europe, observant les particularités intéressantes, et réunissant des matériaux pour les travaux futurs. En 1808 paraissait l'histoire des phlegmasies chroniques. Médecin en second de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce en 1814, il devenait médecin en chef en 1820. C'était un combatif, au style acéré, à la parole entraînante, et il sut bientôt acquérir une immense réputation. A ses cours se pressait un auditoire trop nombreux pour le local, et sa voix puissante, tonnant contre les doctrines officielles, soulevait l'enthousiasme. A la sortie, les élèves l'escortaient, et en passant devant la Faculté, il désignait avec dédain cet édifice où siégeaient les hommes « à toque et à rabat. » Pourtant, après la chute des Bourbons, quand on lui offrit d'occuper, dans cette même école, la chaire de thérapeutique générale, il accepta. Mais dès qu'il eut quitté l'opposition pour se consacrer à l'enseignement officiel, son autorité s'affaiblit ; le tribun devenu fonctionnaire avait perdu une partie de sa puissance.

La doctrine physiologique, dont il fut le prophète, reposait, suivant lui, sur des bases inébranlables ; elle devait triompher « par sa propre excellence, » et exercer sur les populations « une influence plus marquée que la découverte de la vaccine. » Il déclarait avoir considéré les sympathies sous un jour nouveau, et « fait connaître les inflammations du canal digestif, dont l'ignorance jetait un voile impénétrable sur toute la pathologie. »

L'irritation est le fondement de la doctrine physiologique, qui s'applique à presque toutes les maladies, et qu'il regardait comme le phénomène primitif de la plupart des affections cérébrales. « Dans mes leçons, à partir de 1814, je rapportai tous les délires, soit aigus, soit chroniques, à l'irritation primitive ou sympathique du cerveau, en ajoutant que tantôt cette irritation s'élève au degré de l'inflammation et que tantôt elle reste au-dessous. Les convulsions, les pertes partielles et générales du sentiment et du mouvement, les engorgements, les congestions, les ramollissements, les épanchements, les extravasations de toute espèce du cerveau et des méninges furent attribués par moi à la même cause, et l'on

parut surpris de voir l'apoplexie et la démence expliquées par la même théorie que la frénésie. » En 1821, dans la deuxième édition de l'*Examen des doctrines*, étaient exposées plus complètement ses idées, seulement professées jusqu'alors, sur les affections de l'encéphale ; il les rapportait toutes à l'irritation : congestions sanguines cérébrales, congestions séreuses ou hydrocéphale, arachnitis, apoplexies prétendues nerveuses, apoplexies sanguines, cancers du cerveau, tumeurs fongueuses de la dure-mère, acéphalocystes ou hydatides, tubercules du cerveau, tumeurs osseuses des parois internes du crâne, léthargie, épilepsie, ramollissement du cerveau. Et après cette énumération, il s'écriait : « Que l'on trouve maintenant dans les autopsies des fous résumées par les auteurs dont j'examine les travaux une altération organique qui ne rentre pas dans celles-là ! » A ces mêmes altérations il ralliait donc l'aliénation mentale. « La manie suppose toujours une irritation du cerveau. Cette irritation peut y être entretenue longtemps par une autre inflammation, et disparaître avec elle ; mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse. » Mais ses idées se trouvent surtout exposées dans le traité *De l'irritation et de la folie*. « L'inflammation non traumatique, dit-il, s'établit de deux manières dans l'encéphale, tantôt elle s'y développe par cause morale, et alors l'irritation commence dans la fibre blanche, agite d'abord les nerfs intracraniens sous les formes appelées délires et convulsions, et finit par agir sur les capillaires sanguins où elle produit l'inflammation ; tantôt l'irritation, régnant déjà dans un autre tissu vasculaire sanguin, se trouve propagée, par la voie des sympathies organiques, dans ceux de la pie-mère et de l'arachnoïde. Les folies et les arachnitis par causes morales ne rentrent-elles pas dans la première section ? Les folies et les arachnitis par gastro-entérite ne rentrent-elles pas dans la seconde ? » Les causes morales sont les passions trop exaltées et les travaux intellectuels excessifs ; mais souvent celles qui agissent le plus directement sur le cerveau produisent d'abord des troubles gastriques, « comme si l'encéphale avait besoin, chez certains sujets, de la réaction des viscères pour arriver à un haut degré d'irritation. » D'ailleurs, ajoute-t-il, « le cerveau ne souffre jamais seul. » Les

causes physiques sont les excitations du cerveau, de l'estomac, du duodénum, du foie, des organes sexuels ; les excitations du cœur, des poumons, du gros intestin, de la rate, des reins et de la vessie peuvent déterminer le délire, mais non la folie. Les troubles mentaux, à la suite des couches, ne lui paraissent pas être soumis à l'influence d'un organe seul, et la congestion, imminente pour tous, peut, pour une cause quelconque, se fixer, soit sur le cerveau, soit sur un autre viscère. Pour que ces différentes causes déterminent la folie, une prédisposition lui semble nécessaire.

Broussais divise la folie en manie aiguë, avec ou sans fureur, et manie chronique, générale ou partielle. Les manies chroniques partielles, ou monomanies, sont : 1° instinctives, c'est-à-dire fondées sur la perversion de l'instinct et des besoins appelés physiques, avec ou sans complication de délire ; 2° intellectuelles ou fondées sur la perversion des besoins moraux, et sur la prédominance d'une idée ou d'une série d'idées acquises. Parmi les premières se trouvent les perversions du besoin de la conservation individuelle (monomanie du suicide), du besoin instinctif de l'exercice musculaire et du repos, du besoin instinctif d'association avec nos semblables, des besoins instinctifs de la nutrition ou de la génération. Les secondes sont les monomanies fondées sur la satisfaction ou le mécontentement de soi-même, les monomanies gaies, tristes, complexes, intellectuelles sans prédominance d'émotions internes agréables ou pénibles. Si les aliénés ne reviennent pas à la raison, et ne sont pas emportés par une maladie intercurrente, ils tombent dans la démence. Lorsque celle-ci marche simultanément avec la paralysie générale, il y a embarras de la langue et de la mémoire. « On remarque en même temps une difficulté à soulever les jambes, qui leur paraissent pesantes et comme engourdies ; s'ils détournent la tête en marchant, ils chancellent et sont exposés à tomber. Peu à peu la face perd de son expression ; ils deviennent indifférents à ce qui se passe autour d'eux, et prennent rarement la parole. Ils arrivent enfin à un tel degré d'insouciance et de stupidité qu'on les voit rester immobiles, taciturnes, assis ou couchés des journées entières. » Toute cette partie de l'ouvrage de Broussais, paru en 1828, n'a pas été remaniée pour la seconde édition, publiée

en 1839. Parmi les auteurs ayant décrit la paralysie générale, il ne cite que Calmeil, et avec éloges. « Sagacité, patience infatigable, sont les qualités de cet observateur, qui paraît fait pour fixer cette partie de l'anatomie pathologique. » Il ne nomme pas Bayle, ne parle ni de sa thèse, ni de son traité des maladies du cerveau, et fait une simple allusion à sa nouvelle doctrine des maladies mentales. La paralysie générale est surtout, pour lui, ainsi que la démence, un état final des diverses formes de la folie. Quant à l'épilepsie, il la considère comme une des complications les plus formidables de la manie, l'irritation pouvant déterminer la congestion cérébrale « génératrice des accès, » d'où risques d'une apoplexie foudroyante, ou apparition rapide de la démence et de la paralysie « soit générale, soit partielle. »

Il reproche à Pinel, et à « ses sectateurs, » d'avoir faussement attribué à la folie un caractère purement nerveux. Sans doute Pinel n'acceptait pas la théorie de l'irritation universelle, et fait même observer « que c'est un état pénible pour certains auteurs effervescents de se contenir dans de justes bornes. » Mais il admettait des troubles mentaux d'origine sympathique, et il écrit à propos de la manie : « Il semble, en général, que le siège primitif de cette aliénation est dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est de ce centre que se propagent, comme par une espèce d'irradiation, les troubles de l'entendement. » Mais Pinel, en traçant ces lignes à une époque où Broussais était encore un inconnu, faisait une simple constatation, ne se jugeant pas à même d'en donner l'explication. Au contraire, Broussais déclare : « C'est par l'irritation, et uniquement par l'irritation, qu'un organe agit sur un autre, ce qui constitue les sympathies. » De ce principe doit découler le traitement. La folie, étant une irritation, ne peut être utilement combattue que par les sédatifs et les révulsifs. Suivant lui, Pinel et ses élèves se sont montrés trop avares du sang des aliénés. « Aussi ne rapportent-ils pas un seul exemple de guérison subite, tandis que les médecins physiologistes peuvent citer un grand nombre de cas où la saignée, et surtout les sangsues répétées pendant trois, quatre et cinq jours consécutifs, ont enlevé la folie débutante comme on enlève une péripneumonie ou une gastro-entérite commençante, et rendu tout à coup les

malades à la raison. » En même temps abstinence et boissons émollientes. Après la chute de l'exaltation nourrir les malades, sans leur donner encore de viande, et rechercher alors les causes pour instituer un traitement approprié aux différents cas. En plus des médicaments on doit recourir au traitement moral, et la réclusion est nécessaire pour enlever le malade à son milieu habituel, les personnes étrangères étant seules capables d'imposer leur autorité. Les raisonnements pour détourner les aliénés de leurs idées prédominantes ne font souvent que les exciter; les occupations et les exercices physiques sont préférables. Mais si caresser leurs chimères est une erreur, il faut également se garder de les tromper, car « cela les décourage, les irrite, et empêche le calme nerveux si nécessaire à la guérison. »

Le régime des saignées, de la diète, de l'eau gommeuse, était rigoureusement appliqué à toutes les maladies aiguës, et quand, en 1832, Paris fut ravagé par le choléra, Broussais ne changea pas de méthode. Un de ses plus célèbres clients, Casimir Périer, succomba malgré ses soins. Bien que sensible à cette perte, il n'en continua pas moins de prôner ce qu'il croyait être la vérité. Atteint lui-même d'une cruelle maladie, il succombait le 17 novembre 1838 et bientôt, avec le maître, disparaissait la doctrine physiologique. « En médecine, dit à ce propos Brierre de Boismont, les systèmes ont généralement peu de durée. »

Les idées de Broussais pouvant nous intéresser sont surtout exposées dans les ouvrages suivants :

De l'irritation et de la folie, 1re édition Paris 1828; 2e édition 1839, 2 vol. de 612 et 564 p. — *Cours de phrénologie*, Paris 1836, in-8 de 850 pages. — *De l'état de la phrénologie vis-à-vis de la société et des obstacles qui s'opposent à son progrès*. Soc. de phrénologie, 16 sept. 1837.

PROST (P.-A.)

Nous ne connaissons que les initiales des prénoms de Prost, et nous ignorons la date et le lieu de sa naissance. Nous

savons seulement qu'il était du Lyonnais, et prend, dans ses ouvrages, le titre d'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon et d'ancien chirurgien en chef de plusieurs hôpitaux et régiments. Le premier travail qui ait attiré sur lui l'attention publique est la *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, résultat de plus de quatre cents autopsies. « Les membranes muqueuses de l'intestin, dit-il, m'ont paru mériter une très grande attention, et j'ai constamment observé celles de tous les organes de la digestion avec une application extrême. » Il précédait ainsi Broussais dans l'explication du rôle joué par la muqueuse gastro-intestinale dans un grand nombre de maladies aiguës. Cependant, il n'hésitait pas à vanter son propre mérite. « Ce travail demandait une volonté très décidée, un courage inébranlable, et peut-être plus d'amour pour la vie des autres que pour la mienne. »

Les mêmes principes sont appliqués dans les coups d'œil sur la folie qu'il publia en 1806 et 1807. Ne constatant dans le cerveau aucune lésion susceptible d'expliquer les phénomènes observés, il porta ses recherches sur les viscères abdominaux, et trouva le canal intestinal rouge, dénudé, parfois excorié, des matières muqueuses ou bilieuses, une dilatation de la vésicule biliaire, du gonflement des glandes mésentériques, le foie volumineux avec état manifeste d'engoûment. De ces constatations anatomiques, de l'influence connue des passions sur les divers organes, et de l'influence de ces organes sur les fonctions intellectuelles, il tire les conclusions suivantes : la manie est « un trouble des organes cérébraux déterminé par un trouble des organes muqueux du ventre, et surtout de la bile et des intestins. »

Royer-Collard, dans la *Bibliothèque médicale*, s'éleva contre cette doctrine ; elle se limite, suivant lui, aux rapports sympathiques qui unissent les organes glanduleux à l'encéphale, et néglige les liens qui enchaînent les unes aux autres les opérations du cerveau, des sens, et des organes soumis à la volonté. Il admet qu'on puisse assez souvent découvrir, aux autopsies, les lésions décrites, mais il s'agit de complications, et elles se retrouvent dans la plupart des maladies aiguës. Pourquoi d'ailleurs seraient-elles plutôt la cause que l'effet ? Il déclare, en outre, les observations incomplètes et inexactes.

Partisan, en médecine mentale, de la pure doctrine psy-

chologique, Royer-Collard ne pouvait admettre les idées de Prost. De plus, il lui reproche de se poser en novateur, plein de dédain pour les autres, et de vouloir leur tracer une route où lui-même est à peine engagé. Poursuivant cette critique plutôt acerbe, il signale, annexée au mémoire, l'annonce de l'ouverture d'une maison consacrée au traitement des aliénés, et ajoute : « Les raisonnements et les discussions physiologiques ne sont que le passe-port de cette intéressante annonce. »

Heureusement pour Prost, tous ne l'ont pas jugé avec la partialité de Royer-Collard. La maison de santé, créée par lui sur la butte Montmartre, ne semble pas avoir été prospère entre ses mains ; elle fut, vers la fin de 1820, cédée à Esprit Blanche qui, sans doute plus habile, sut se faire connaître du grand public et attira la clientèle. Quant à Prost, nous ne savons plus rien sur lui jusqu'en 1832 ; il publiait alors son traité sur le choléra, et, au mois d'avril 1832, succombait à cette maladie.

Index des principaux écrits de Prost :
La médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps. Paris 1804, 2 vol. in-8. — *Dissertation sur les sympathies.* Paris 1806, in-4°. — *Coup d'œil physiologique sur la folie, ou réflexions et recherches analytiques sur les causes qui disposent à cette maladie, qui lui donnent lieu et qui l'entretiennent, suivies de diverses méthodes qu'il faut employer dans son traitement en raison des causes.* Paris 1806, in-8. — *Deuxième coup d'œil sur la folie, ou exposé des causes essentielles de cette maladie, suivi de l'indication de divers procédés de guérison.* Paris 1807, in-8. — *Troisième coup d'œil sur la folie.* Paris 1807, in-8. — *La science de l'homme.* Paris 1822 in-8. — *Traité du choléra morbus.* Paris 1831 in-8. — *Sommaire analytique du traité du choléra morbus.* Paris 1832, in-8.

AMARD (Louis-Victor-Frédéric)

Né le 24 avril 1777 dans le pays de Bresse, à Coligny où son père exerçait la chirurgie, et désirant continuer la tradi-

tion familiale, Louis Amard commença ses études médicales à Lyon. En 1798 il entrait à l'Hôtel-Dieu, comme élève en chirurgie. Sa thèse inaugurale, soutenue quatre ans plus tard devant la Faculté de Paris, était une dissertation sur les ulcères. De retour à Lyon, il devenait chirurgien-major de la Charité, le 28 août 1805. C'est dans cet hôpital et à l'Hôtel-Dieu que se trouvaient réunis les aliénés de la région. Amard, les voyant logés dans des souterrains, fut péniblement impressionné et prit à tâche, au cours de visites fréquentes, de les observer avec soin. « L'étude des maladies nerveuses plus qu'aucune autre, déclarait-il, conduit à la connaissance de l'esprit humain, et met à portée de juger sa force et sa faiblesse. » Dans l'espoir d'appeler l'attention publique sur ces infortunés, il publiait, en 1807, le *Traité analytique de la folie*.

Il reconnaît quatre espèces de folie ou manie : l'idiotisme, la démence, la manie avec délire, la manie sans délire. Les sensations se divisent en intellectuelles et animales, les premières siégeant dans le cerveau, les secondes dans les plexus et les nerfs du grand sympathique. Une réaction vicieuse du cerveau trouble les facultés intellectuelles, une réaction vicieuse du grand sympathique pervertit les affections morales. Le siège de l'idiotisme, de la démence et de la manie avec délire est dans la tête, celui de la manie sans délire, ainsi que de la mélancolie et de l'hypocondrie, qui peuvent en être considérées comme les premiers degrés, se trouve dans le ventre.

Chez les idiots, toutes les facultés de l'entendement humain sont lésées ; l'attention, la comparaison, la réflexion, le jugement, l'imagination, la mémoire et le raisonnement ont disparu. On peut les diviser en bornés, imbéciles, hébétés ou stupides. L'idiotisme est congénital ou accidentel. Dans ce dernier cas il fait parfois suite au traitement de la folie par les saignées copieuses et répétées, à des accès maniaques intenses, à des chagrins profonds, des émotions violentes et soudaines, des traumatismes craniens. Dans la démence, la mémoire est troublée sans être abolie, mais l'attention, la réflexion, le jugement et le raisonnement n'existent plus, le cerveau ne réagit pas sur l'objet de la sensation, et les idées, manquant de suite, de but et de sujet, restent incohérentes

et disparates. Ce sont des idées de sensation et non de réflexion. Dans la manie avec délire, la comparaison, le jugement et le raisonnement ne s'exaltent généralement pas au même degré que l'attention, la mémoire et l'imagination. Elle est continue ou périodique, avec accès réguliers ou irréguliers. L'opinion si répandue que tous les maniaques peuvent supporter un froid glacial sans inconvénients semble erronée ; certains deviennent, au contraire, plus sensibles aux variations de la température. Dans la manie sans délire s'observe une altération des facultés affectives, sans dérangement des facultés intellectuelles, avec penchants irrésistibles au meurtre ou au suicide.

Amard n'attache pas une grande importance aux altérations du cerveau et des méninges constatées aux autopsies, et les considère plutôt comme des conséquences que des causes. Souvent, remarque-t-il, on ne découvre aucune lésion, et cette constatation doit conduire à ne pas désespérer et à instituer un traitement. Les causes principales lui paraissent être l'hérédité, l'abus des boissons alcooliques, le surmenage, les excès vénériens, les chagrins profonds, la suppression de quelque évacuation ou éruption habituelles, l'insolation, les coups sur la tête. Il faut, d'après lui, pour traiter efficacement la folie, unir les principes d'une douce philanthropie aux lumières de la raison et du discernement. La guérison peut être obtenue par les soins moraux et les médicaments, ou opérée par les seules forces de la nature ; plus les accès sont violents, plus elle semble assurée. L'accès, dans certains cas, est un mode de résistance au mal, et ce serait une faute de l'enrayer ; on doit néanmoins se rappeler que les ressources de l'hygiène peuvent favoriser les efforts salutaires de la nature. Parfois, une maladie intercurrente, une éruption cutanée, un flux dysentérique ou hémorroïdal déterminent la guérison. Un accident imprévu, une chute, une commotion peuvent avoir le même résultat, par suite de l'ébranlement nerveux. Les malades doivent rompre avec les habitudes courantes, changer de milieu, s'occuper. Il faut, avec eux, s'abstenir de toute brutalité, l'expérience ayant démontré que la douceur est préférable, et qu'il est sage d'éviter toutes les causes d'irritation. On s'efforcera de conquérir leur confiance, de compatir à leurs maux, de ne les raisonner qu'avec prudence, et

de ne jamais les tromper. S'il devient nécessaire de recourir à quelque moyen de contrainte, on agira toujours avec ménagement, et certains artifices sont parfois nécessaires. Ainsi un malade de la Charité résistait énergiquement aux gens de service qui, sur l'ordre du médecin, s'efforçaient de lui passer la camisole ; Amard, prévenu, s'approche du lit et dit aux infirmiers : « Ne voyez-vous pas que ce lit penche et que ce brave malade court le risque de se laisser tomber et de se mutiler les membres par votre négligence à le servir ? Mettez-lui donc un corset qui le retienne, afin de prévenir tout accident. » Le malade, touché de cette attention, cessa de résister.

Comme moyens thérapeutiques, proscription de la saignée, jugée plus nuisible qu'utile. Purgatifs, surtout dans les crises consécutives aux couches. Les vomitifs peuvent être utiles, sauf quand il y a menace d'apoplexie. Dans les accès violents de manie, bains tièdes avec régime sévère, boissons rafraîchissantes, calme absolu. Pour les malades faibles et abattus, vie au grand air, régime fortifiant, remèdes toniques.

Si la folie est accidentelle et le malade jeune, la guérison est presque certaine ; si le sujet est âgé, atteint d'une folie périodique régulière avec fureur extrême, ou mélancolique et à forme religieuse, la guérison devient douteuse. Si la folie est ancienne ou héréditaire, s'il y a paralysie, affection comateuse ou épilepsie, la guérison est très rare.

Le livre d'Amard, ayant attiré l'attention publique sur la situation des aliénés placés à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, devait provoquer, quelques années plus tard, leur transfert à l'hospice de l'Antiquaille. Quant à lui, il se démit de ses fonctions, le 28 août 1811, pour venir s'établir à Paris, où il mourut en 1847.

Nous ne connaissons de lui que les deux ouvrages suivants :

Traité analytique de la folie et des moyens de la guérir. Vol. de 103 p., Lyon 1807. — *Association intellectuelle appliquée à l'étude de la médecine, suivie d'une clinique générale interprétative des maladies des femmes en couches*, 2 vol., Paris 1821.

FERRUS (GUILLAUME-MARIE-ANDRÉ)

Guillaume-Marie-André Ferrus naquit le 2 septembre 1784, à Château-Queyras, près Briançon. Sa famille, d'origine piémontaise, et depuis longtemps fixée en Dauphiné, avait donné à cette ville plusieurs consuls. Son père, qui possédait de grandes propriétés et les faisait valoir lui-même, vivait dans l'aisance avec sa femme et ses trois enfants. La révolution survint, et en 1791 les électeurs des Basses-Alpes l'envoyaient siéger à l'Assemblée législative ; la Convention nommée, il revint en Dauphiné. Espérant maintenir ses affaires, tout en restant utile à son pays, il fit, en 1793 et 1794, des fournitures aux armées. On le paya en assignats, et une ruine presque complète succéda à la prospérité. Il fallut se séparer. Tandis que son frère aîné suivait la carrière des armes, le jeune Guillaume fut recueilli par un oncle maternel, médecin de l'hôpital de Briançon. Cet oncle n'avait pas d'enfants ; il se prit pour son neveu d'une vive affection, et résolut de lui faire suivre la carrière à laquelle lui-même avait consacré sa vie. Ferrus commença donc la médecine à un âge où l'on est encore généralement sur les bancs du collège ; il n'avait, en effet, que quatorze ans. Aussi dut-il s'aguerrir de bonne heure contre les douleurs humaines. Un soir, son oncle lui dit d'aller chercher sa trousse, oubliée à l'amphithéâtre ; une bataille sanglante venait d'avoir lieu au Mont-Genèvre, et les cadavres emplissaient la pièce. « J'entrais dans cette salle, racontait plus tard Ferrus, je tenais à la main une chandelle, dont la lumière vacillante donnait aux objets de terribles et fantastiques aspects. Je me tenais immobile près de la porte que j'avais laissée entr'ouverte. Un courant d'air froid, tout chargé de vapeurs humides, d'odeur de sang, me fouettait le visage ; je fis un effort suprême, j'avançai, rasant les tables, quand, tout à coup, la porte, poussée par le vent, se ferme avec fracas, le bras d'un cadavre se déplace par l'ébranlement produit sous les voûtes sombres, il s'abat sur ma main. Saisi d'horreur, je pousse un cri et je laisse tomber ma chan-

delle. Je reste seul dans l'obscurité, pris d'une telle frayeur qu'il m'était impossible de faire un mouvement. Je ne sais combien de temps je restai là ; quand on vint me chercher, j'étais plus mort que vif. Le lendemain je n'avais plus aucun goût pour l'anatomie. Mais l'oncle Fantin ne l'entendait pas ainsi et, plus de force que de bon gré, il me fallut continuer mes études. » Briançon n'offrant pas les ressources d'instruction suffisante, on l'envoyait à Paris en 1799 ; il avait alors quinze ans. Non content de poursuivre ses études médicales, il fréquenta les cours de littérature et de sciences, que jusqu'alors il avait dû forcément négliger. Présenté à Boyer, le célèbre chirurgien, celui-ci l'accueillit avec bonté, s'intéressa à lui et en fit son prosecteur. Il fut également remarqué par Récamier qui, reçu docteur le 18 frimaire an VIII, était devenu médecin-adjoint de l'hospice d'Humanité. Les médecins emmenaient souvent un élève avec eux, pour les assister auprès des malades, et les initiaient ainsi, de bonne heure, aux pratiques de la clientèle. Ferrus suivait Récamier. A cette époque déjà lointaine, Paris n'avait pas d'égouts, et au milieu de la chaussée, coulait un ruisseau plus ou moins propre qui, les jours de pluie, devenait un torrent. Récamier, d'une haute stature, enjambait aisément l'obstacle, mais Ferrus, beaucoup plus petit, s'exposait à un bain de pieds ; aussi son maître avait-il coutume de l'enlever et de le déposer sur l'autre bord. Les exigences de la vie ne permettaient pas au jeune étudiant de s'attarder sur les bancs de l'école, et il ne voulait point rester à charge aux siens. Son père avait obtenu une place dans les douanes du Piémont, et pouvait suffire à l'éducation de son dernier fils ; l'aîné, commandant du génie, était mort au siège de Saint-Jean-d'Acre. Guillaume Ferrus soutint sa thèse, le 11 pluviôse an XII (31 janvier 1804), sur l'emploi de la suture. Mais il fallait vivre. La médecine militaire offrait alors un vaste débouché aux docteurs à bourse légère, amoureux d'aventures. Recommandé par le baron d'Hauterive au maréchal Bessières, celui-ci lui proposa un poste de chirurgien de troisième classe à un régiment de chasseurs à cheval, en formation à Versailles. Ferrus accepta avec joie, et le nouveau régiment compta un chirurgien de vingt ans. Sa première bataille fut Austerlitz. A Eylau, les cavaliers chargeaient un carré sans parvenir à l'entamer, et le général

Dahlman, blessé et désarçonné, restait étendu sous les baïonnettes ennemies. Ferrus, insoucieux du péril, s'élança, en agitant son mouchoir blanc, vers les lignes ennemies qu'il eut le bonheur d'atteindre sain et sauf. On le laissa relever et emporter le blessé; il le conduisit à l'ambulance, le soigna et réussit à le sauver. Le 5 janvier 1809, il reçut la croix des mains de l'empereur, en récompense de sa belle conduite à Wagram. La Hollande fut pour lui une terre inhospitalière; il y contracta la fièvre intermittente, et il en résulta une hépatite qui le fit, dans la suite, cruellement souffrir. La campagne de Russie faillit lui être fatale; il s'en tira avec quelques orteils gelés et, rentré en France, dut prendre un repos bien gagné. Après l'abdication de Fontainebleau il quitta l'armée, mais à la nouvelle du débarquement au golfe Jouan, il reprit du service et, sur la demande de Corvisart, obtint la fonction de médecin par quartiers de l'empereur. Après Waterloo, il renonçait définitivement à la carrière militaire, et Rostan, auquel l'unissait une solide amitié, le présenta à Pinel. Celui-ci l'accueillit avec bienveillance, l'attacha à son service, et put se le faire adjoindre en 1818; il fallut à Ferrus, pour obtenir ce poste, trois propositions successives, à cause de ses opinions libérales et de son intimité avec Manuel, membre de l'opposition. Quand Esquirol quitta la Salpêtrière pour Charenton, Pariset le remplaça, et Ferrus fut nommé médecin en chef à Bicêtre, dans les premiers jours de 1826. Avant d'entrer en fonctions, il voulut visiter les hôpitaux et asiles de France et d'Angleterre, et consigna ses observations dans un travail qui parut quelques années plus tard. A cette époque, il signalait le nombre beaucoup trop restreint, dans les départements, de maisons destinées à recevoir les aliénés, et de cette insuffisance résultaient les plus graves inconvénients. Là où on admet, à défaut d'établissement spécial, toutes sortes de malades, « les aliénés sont placés, presque généralement, dans des loges humides, sombres et d'une malpropreté révoltante; les portes et les fenêtres sont chargées de fer, et leur aspect offre quelque chose d'effrayant. Les lits sont ordinairement scellés dans le mur, et tout à fait impropres à la répression des fous furieux. Quand on est obligé de fixer un malade sur son lit, l'on a recours à d'énormes anneaux de fer, disposés à cet effet dans le mur. Enfin, dans quelques localités,

on fixe ces malheureux auprès de la muraille ou d'un préau auquel on les attache debout au moyen d'une sangle. » Dans les prisons, ils étaient sans cesse exposés aux railleries et aux sarcasmes des détenus ; « placés ainsi, par simple mesure de police et dans l'intérêt de la sécurité publique, ils restent privés du traitement nécessaire à leur guérison. » Les établissements spéciaux eux-mêmes ne lui paraissent pas offrir, au point de vue du traitement, toutes les convenances désirables.

Quant au service de Bicêtre, dont il avait la charge, il le déclarait bien organisé, mais encore incomplet sous certains rapports ; ainsi les aliénés, dits criminels, n'étaient pas isolés, « et cependant les aliénés de cette espèce ont besoin d'être placés à part, dans une section appropriée à leurs besoins particuliers. Elle doit être distribuée de manière à ce que l'évasion des malades devienne impossible, et pourtant, il faut que le traitement moral et thérapeutique ne cesse pas d'être convenable à leur genre particulier de maladie. »

A son arrivée dans l'hospice, il avait fait démolir, par les aliénés eux-mêmes, quatre-vingt-seize loges insalubres, destinées jadis aux criminels. En 1833, il instituait un enseignement à Bicêtre, et eut la satisfaction de voir le succès couronner ses efforts. Mais il ouvrait son service aux seuls étudiants et en refusait l'entrée aux profanes. Par son élocution facile, par sa bienveillance, il charmait ses auditeurs et savait gagner leur affection. Pour éviter toute fatigue aux malades, et dans la crainte d'éveiller leur méfiance, il procédait lui-même à l'interrogatoire, les assistants prenant des notes ; leurs observations étaient ensuite analysées, puis il exposait le diagnostic et indiquait le traitement. Séparant les maladies mentales en deux groupes, il comprenait, dans le premier, les états provenant de la débilité des facultés intellectuelles ; dans le second, ceux résultant des perversions et aberrations des mêmes facultés. Le premier groupe se compose : 1° des débilités natives à divers degrés : imbécillité, idiotisme complet ou incomplet ; 2° des débilités acquises : démence d'emblée, ou suite de manie, compliquée ou non de paralysie ; 3° de la suppression accidentelle et ordinairement temporaire des facultés intellectuelles. Cet état, signalé par Pinel comme une forme de l'idiotisme, décrit sous le nom de démence aiguë par Esqui-

rol, reçut de Georget le nom de stupidité ; Ferrus l'appelle stupidité ou mélancolie à forme dépressive, et la définit « l'abolition ou plutôt la suspension rapide, apyrétique et curable de toutes les facultés cérébrales. » Il signale l'influence des émotions tristes et effrayantes sur la production de « cette morne, muette et sourde stupidité, qui nous transit lorsque les accidents nous accablent, dépassant notre portée. » C'est dans son service et sous ses auspices qu'un de ses élèves, Etoc-Demazy, réunissait les éléments de sa thèse inaugurale, soutenue en 1833. Une démence aiguë est également admise par Ferrus, mais ce terme n'est pas, pour lui, synonyme de stupidité, et indique simplement une invasion récente de la démence, quelle que soit l'intensité des symptômes. Il sépare la démence de ces obtusions mentales, souvent passagères, suite de névroses convulsives, de fièvres graves, au cours desquelles la mémoire se trouve parfois diversement enrayée, l'amnésie pouvant porter sur les personnes, les lieux, les objets, les mots. La paralysie générale serait le plus souvent une complication de la démence ; il admet pourtant l'existence d'une paralysie générale à évolution primitive.

L'idiotie est « un état dans lequel les facultés intellectuelles, nulles ou presque nulles au moment de la naissance, ou bien anéanties d'une manière plus ou moins complète avant leur entier développement, n'ont jamais pu s'élever, même avec l'aide de l'éducation, jusqu'au degré le plus ordinaire de l'intelligence. » Il avait d'abord considéré le crétinisme comme un état voisin, malgré certaines différences, de l'idiotisme et de l'imbécillité ; il devait ensuite en faire une étude plus approfondie et décrire, dans une communication à l'Académie de médecine, les formes endémique et sporadique. Il réclamait la séquestration des crétins avancés, « afin de délivrer certaines populations d'un fléau hideux dans ses formes et terrible dans ses effets. »

Le second groupe des maladies mentales comprend toutes les perversions et aberrations de l'intelligence, sans troubles très marqués dans les autres fonctions de l'économie. Le délire maniaque, expression que Ferrus emploie comme synonyme d'aliénation mentale, se divise en délire maniaque général, correspondant à la manie, et délire maniaque partiel ; il préfère cette dernière dénomination à celles de lypémanie et

monomanie, comme n'excluant pas les aberrations mentales multiples, et n'indiquant pas le caractère triste ou gai du délire. « C'est de son point de départ, non de son étendue, dira Delasiauve, que le délire emprunte son cachet. »

Persuadé que le travail corporel constitue souvent un des meilleurs adjuvants du traitement, Ferrus avait, à force d'instances et après de longues luttes contre la routine et l'inertie administratives, obtenu la création d'une ferme destinée à recevoir les convalescents et un certain nombre de malades. Les bâtiments s'élevèrent sur les terrains occupés aujourd'hui par l'asile Sainte-Anne ; ils comprenaient une vacherie, une porcherie, des moulins à foulon, des ateliers. L'activité régna bientôt dans ces parages alors déserts ; suivant leurs aptitudes, les malades s'adonnèrent à l'agriculture, au blanchiment des toiles, au nettoyage des vêtements de laine. Ferrus était fier de son œuvre ; mais lorsqu'il eut quitté Bicêtre, elle périclita. Les ateliers se vidèrent peu à peu, les travaux de culture demeurèrent en suspens. Le petit dépôt de médicaments, obtenu avec tant de peine, cessa d'exister, et l'on dut aller chercher les remèdes à Bicêtre. En l'absence d'un interne résidant, les malades étaient privés de soins. L'entreprise fut enfin abandonnée.

La situation pénible des idiots et des épileptiques avait ému Ferrus, et il leur consacra des soins assidus. Dès 1828, il créait une école pour les imbéciles et les idiots. « Chez les idiots, disait-il, l'âme ne dort pas, c'est un principe immatériel qui ne dort ni ne veille ; c'est le corps, ce sont les organes qui dorment, qui veillent et troublent ou altèrent les manifestations de l'intelligence. » C'est seulement après son départ que les enfants idiots et épileptiques furent transférés des Incurables à Bicêtre.

Nommé, à la fin de l'année 1835, inspecteur général des asiles d'aliénés, il parcourut les divers établissements consacrés à ces malades, notant les lacunes, les défectuosités, et exposant, dans des rapports lumineux, les réformes nécessaires. Il fut l'âme des travaux préparatoires de la loi du 30 juin 1838 « législation protectrice, devenue pour les autres états un modèle, et qui constitue une des plus belles conquêtes modernes de la raison et de la charité. » Cette loi sage et humaine, œuvre non de politiciens, mais d'hommes compé-

tents, remplaçait le chaos. Malgré les critiques acerbes, les discussions longues et souvent inutiles, l'édifice est encore debout. Certainement le temps a passé et il existe des lacunes, mais au lieu d'en faire table rase, ne serait-il pas plus simple de le compléter.

Nommé en 1842 inspecteur du service médical des maisons centrales, il s'acquitta de ses nouvelles fonctions avec son zèle accoutumé, visitant les condamnés, se rendant compte de leur mode d'existence, de leur installation, de leurs besoins, étudiant en détail les différentes geôles. En 1850, dans un ouvrage intitulé : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, il exposait le résultat de ses recherches.

Il divise les prisonniers en trois grandes classes : 1° Condamnés pervers, énergiques et intelligents ; 2° Condamnés vicieux, bornés, abrutis ou passifs ; 3° Condamnés ineptes ou incapables. Leur caractère commun est « une insouciance absolue des notions du juste et de l'injuste. » Après avoir posé en principe que l'application d'un régime uniforme produirait sur eux des résultats opposés, il conseille pour les premiers l'encellulement individuel continu, seule mesure propre à prévenir les dangers de leur influence sur la masse des détenus. Pour les condamnés de la seconde catégorie, communauté de jour avec surveillance active et encellulement de nuit. Pour les détenus de la troisième catégorie, l'emprisonnement solitaire serait inutile et nuisible. « Débiles d'esprit en entrant dans la cellule, ils en sortiraient, après une captivité prolongée, non améliorés, mais complètement idiots. »

Quelle influence peut exercer le séjour dans les maisons pénitentiaires sur la production de la folie ? Ferrus reconnaît que l'on rencontre fréquemment dans les prisons des individus « à conception obtuse, qui, sans présenter des caractères précis d'aliénation mentale, offrent des degrés incomplets de cette affection, et dont l'état est comparable à un semi-idiotisme. » Mais les idiots véritables manquent d'activité et sont généralement inoffensifs ; chez les criminels, au contraire, les instincts personnels sont puissants et actifs, et les facultés intellectuelles restent « sous la dépendance de leurs passions mauvaises. » Si des prédispositions individuelles sont nécessaires pour l'éclosion d'une aliénation mentale, l'incarcération exerce cependant une influence très active, comme cause dé-

terminante, dans un milieu composé « d'hommes à intelligence incorrecte, d'individus enclins aux désordres d'esprit par la violence de leurs passions et la dépravation de leurs mœurs. »

Ferrus était partisan des localisations cérébrales ; il considérait les lobes antérieurs du cerveau comme siège du langage articulé, mais pensait qu'en cas de destruction de l'un de ces lobes, l'autre pouvait le suppléer. Il admettait une mémoire propre pour chaque faculté spéciale et, selon lui, l'amnésie portait sur les lieux, les personnes, les objets, les notions ou les mots. Persuadé qu'il n'existe point de dérangement mental sans une altération cérébrale correspondante, il espérait qu'avec une attention soutenue et des moyens d'investigation plus parfaits, on parviendrait un jour à se rendre compte du mode et de la nature des transformations morbides. Dans la production des vésanies et surtout de la folie par cause morale, il attribuait un rôle des plus importants à la prédisposition héréditaire ou constitutionnelle. Convaincu que la philosophie et la psychologie seules ne suffisent pas à expliquer les phénomènes de la folie, il se basait surtout sur l'observation clinique, sans négliger cependant l'anatomie pathologique. Ces doctrines, acquises par l'expérience, il les soutenait en toute occasion. Aussi s'éleva-t-il avec énergie contre les théories développées à l'Académie de médecine en mars et avril 1845. Jolly, présentant un rapport sur un travail de Belhomme, soutenait que la folie n'offre ni la marche ni les effets de l'inflammation cérébrale, et qu'il n'existe jamais de lésions anatomiques capables d'en établir la causalité. Ferrus répondait qu'on rencontre souvent des lésions organiques en dehors de l'inflammation ; d'ailleurs les caractères anatomiques n'en sont pas tellement précis qu'on puisse toujours les reconnaître. Pour lui, rien ne prouverait mieux l'existence des conditions matérielles de la folie que la transmission héréditaire, car elle porte évidemment sur l'état physique de l'organisme. Et Gerdy lui objectant la rapidité des impressions, l'instantanéité des modifications dans la tête de l'homme qui pense avec activité, par exemple dans l'encéphale de l'orateur, il répondait ainsi : « Chez l'orateur qui s'anime en discourant, ne se fait-il donc point de modifications organiques ? Qu'est-ce que cette activité subite

de la circulation, cet état général d'excitation qui l'accompagne ? Ne sont-ce pas là des modifications organiques, et si cet état se continuait après la discussion et qu'au lieu d'être temporaire, il eût une longue durée, peut-on croire qu'il ne fût pas suivi à la longue de manifestations organiques profondes ? Pense-t-on que l'état des organes sera le même chez cet orateur alors qu'il était dans la plénitude de son talent, et maintenant qu'il déraisonne, qu'il a perdu le sommeil et que toutes les fonctions de l'économie sont incessamment modifiées ? A l'appui de son opinion sur l'immatérialité de la folie, M. Gerdy rappelle que certains individus ont perdu la raison tout à coup, en apprenant une mauvaise nouvelle, et il demande quelles altérations pathologiques sont survenues dans ce cas. Je réponds qu'il est alors impossible de constater des altérations telles qu'il vient de les décrire, puisque les malades ne succombent point aux suites immédiates de la folie, mais qu'il survient des modifications très manifestes dans l'état du cerveau et dans presque toutes les fonctions de l'économie, et notamment dans la circulation, qui est troublée avant même que les phénomènes de l'entendement soient pervertis. J'ajouterai à cela qu'une altération ou, du moins, une modification organique puissante, peut seule expliquer la persévérance et la longue durée de la maladie. En outre, il faut admettre en même temps une prédisposition individuelle, car tous les hommes sont soumis, dans le cours de la vie, à des impressions morales vives et subites, et ce n'est que sur un très petit nombre d'entre eux, heureusement, qu'elles produisent la folie. »

Ferrus avait été, en décembre 1847, un des fondateurs de la Société médico-psychologiqse. Grâce à leurs relations de famille, il obtint de Paul Dubois un local à la Faculté de médecine, et la première séance eut lieu le 26 avril 1852. Le bureau se trouvait ainsi constitué : Ferrus, président ; Gerdy, vice-président ; Dechambre, secrétaire général ; Brierre de Boismont, secrétaire trésorier ; Michéa, secrétaire archiviste ; Buchez, Baillarger et Cerise composaient le comité de rédaction. En 1855, Ferrus offrait à la société une somme de 500 francs à décerner au meilleur traité sur le crétinisme. Assidu aux séances, il ne manquait jamais d'apporter l'autorité de sa parole dans les discussions intéressantes. Lorsque

fut traitée, en 1857, la question des névroses extraordinaires, il monta à la tribune. « Le magnétisme, dit-il, tel que le présentent en général ses adeptes, paraît une chose folle et extravagante. Je l'ai repoussé vingt ans de ma vie ; toutefois, j'ai reconnu depuis, qu'il y avait là des faits méritant les préoccupations de la science. » Ennemi des charlatans et des exploiteurs, il admettait cependant le bien-fondé de certains phénomènes. « Dans ces pratiques mêmes, il y a, je crois, la part de la science et, pour aborder la question à ce point de vue, il serait important de chercher à ces faits des analogies dans les anormalités de l'état pathologique ; il n'y a peut-être, je le répète, au fond de ces phénomènes mystiques, rien de complètement mystérieux et qu'on ne puisse, à la rigueur, pénétrer. » Il divise le somnambulisme en spontané et provoqué. Le premier présente deux formes distinctes ; tantôt il paraît un simple accident du sommeil, tantôt il se présente à l'état de veille, et se rapproche de l'hystérie particulièrement et de la catalepsie. Quant au somnambulisme provoqué, il a suscité « des débats longs, passionnés, obscurs, opiniâtres, et qui attendent encore une solution. » Et il donnait à ses collègues ces sages conseils, fruits d'une longue expérience et bases essentielles de l'observation scientifique : « Ne rien admettre sans examen, sans preuves, sans de prudentes investigations, est une obligation impérieuse pour tout observateur sérieux ; ne rien répudier de ce que l'expérience peut rendre manifeste est également un devoir pour tout homme ami de la science. On ne doit, en un mot, ni se hâter de reconnaître l'existence des faits extraordinaires, et d'en déduire des théories ; ni rejeter irrévocablement des phénomènes, parce qu'ils dépassent la portée ordinaire de nos connaissances. Cet éclectisme nous semble devoir surtout diriger les recherches en ce qui touche le champ encore mystérieux des névroses, et les différents genres de somnambulisme. »

Lorsqu'il était chef de service, Ferrus avait toujours usé, à l'égard des malades confiés à ses soins, de procédés de douceur et d'humanité, et ces principes devinrent la base de son enseignement, mais il ne comptait point parmi les partisans, sans limite aucune, du système du *no-restraint*. « J'ai vu, disait-il, chez Conolly lui-même, dans une cellule

très bien matelassée, un épileptique furieux soumis au *no-restraint ;* quatre vigoureux gardiens tenaient chacun un membre du malheureux patient. » Il considérait ce mode de contrainte comme pénible et dangereux. Mais on était alors à l'époque héroïque où la méthode du célèbre médecin de Hanwell était appliquée dans son intégrité et sans atténuation aucune. Hack Tuke, l'arrière-petit-fils du fondateur de la Retraite d'York, reconnaissait que toute réforme, à ses débuts, est trop radicale, par crainte de retour en arrière, et l'on doit, me disait-il un jour (c'était en 1892) pratiquer le *no-restraint,* à moins de juger le restraint indispensable.

Ferrus était la franchise même, et rien ne lui eût fait émettre un avis contraire à sa conviction. Lorsqu'il visita Gheel, en 1849, les nombreuses défectuosités, présentées à cette époque par la colonie, l'avaient vivement frappé, et il ne put s'empêcher de s'exprimer nettement à cet égard. Il s'arrêtait ensuite à Bruxelles. « J'avais été reçu à la cour de Belgique, raconte-t-il, avec tous les égards imaginables ; j'avais dîné avec le roi des Belges, et la reine m'avait témoigné beaucoup d'intérêt, lorsqu'elle me dit que j'avais dû être bien émerveillé de la colonie de Gheel ; ma réponse a fait tourner le dos à la reine, et la manière d'être de chacun se trouva tout à coup singulièrement changée à mon égard. » Toute vérité n'est pas, dit-on, toujours bonne à dire, mais Ferrus ne savait pas dissimuler, et dans une discussion soulevée, à la Société médico-psychologique en 1860, il revenait sur les impressions laissées par cette visite. « A mon arrivée là-bas, le bourgmestre de Gheel venait d'être tué par un aliéné. Le malade est, je le répète, mal nourri, mal logé, souvent il est battu ; dans chaque maison se trouvent, en cas de besoin, des menottes et des fers. Les aliénés arrivent des localités voisines par l'intermédiaire d'un commissaire qui traite avec les familles, qui n'ont d'autre but que de tirer des malades le meilleur parti possible. A Gheel, le traitement est nul, et il n'y a pour les aliénés qu'une liberté nuisible. » Le Dr Bulkens, médecin inspecteur de Gheel, adressa à la Société médico-psychologique une réponse pour mettre au point la question ; telle était bien, avouait-il, la situation de Gheel en 1849, mais depuis la loi sur les aliénés en Belgique, promulguée le 18 juin 1850, et le règlement spécial sur l'éta-

blissement, daté du 1er mai 1851, nombre de réformes avaient eu lieu. Il proposait à la Société d'envoyer quelques-uns de ses membres se rendre compte de l'état actuel de la colonie. La commission désignée se composait de Ferrus, Moreau de Tours, Michéa, Mesnet et Jules Falret. Ferrus, avec sa nature franche et loyale, eut volontiers reconnu et proclamé les réformes accomplies depuis sa visite, mais il ne put accompagner les commissaires.

Ses forces diminuaient ; il dut résigner ses fonctions. Nommé inspecteur général des prisons et commandeur de la Légion d'honneur, en 1859 il subit une première attaque ; bien que légère elle laissa de la faiblesse dans une moitié du corps. Il ne cessa pourtant point de travailler et d'assister régulièrement aux séances de l'Académie de médecine et de la Société médico-psychologique : « Ne vous y trompez pas, disait-il avec un bon sourire, ce n'est pas mon intelligence qui est atteinte, c'est le mécanisme de mon cerveau. » Mais une nouvelle hémorrhagie cérébrale le terrassa, et le 23 mars 1861, cet homme de bien avait vécu.

Ferrus était d'une taille au-dessous de la moyenne. Un visage soigneusement rasé, des yeux vifs, un aspect jovial, donnaient à sa physionomie quelque chose de rabelaisien. Ses hautes fonctions, sa réputation de clinicien consommé, avaient fait sortir son nom des limites du monde scientifique, et il était devenu l'un des consultants les plus recherchés. Une étroite amitié, remontant à leur jeunesse, l'unissait à Rostan, et on les voyait fréquemment ensemble. Ils formaient cependant un frappant contraste. Rostan était un praticien de la vieille roche, au port majestueux et d'une rare distinction ; il marchait ordinairement la tête découverte, et le chapeau à la main. Ferrus, au contraire, redoutait les névralgies, et quand il se trouvait chez un ami, demandait souvent la permission de conserver sa coiffure. Rostan lui survécut peu et mourut en 1866, la même année que Parchappe et Conolly.

Pour terminer cette étude, je citerai quelques lignes écrites, au lendemain de la mort de Ferrus, par Delasiauve, un de ses élèves et amis, et qui fut aussi un grand aliéniste : « Si considérable qu'il soit, le savoir peut se remplacer ; on en lègue les fruits à des héritiers qui les fécondent. Mais il est des qualités de caractère, des existences morales qui laissent

en s'éteignant un vide irréparable. La place de Ferrus restera parmi nous inoccupée. Qui, notamment dans cette Société médico-psychologique dont il était un des orgueils, et où tant d'intelligences actives et jeunes sont emportées dans les conflits de la pensée, nous offrira, avec l'autorité souveraine de l'âge, ce haut sentiment de conciliation, cette science vive et pénétrante du cœur humain, ce trait incomparable, et cette parole pleine d'expérience et de courtoisie, qui, tout en restant ferme et loyale, ne blessait jamais ? »

Index des principaux écrits de Ferrus :

Rapport médico-légal sur un cas de folie intermittente. Dans La Folie, par Marc, t. I, p. 52. — *Blessure du cœur chez un aliéné, avec séjour du corps vulnérant dans cet organe.* Acad. de méd., 27 juin 1826. Répert. génér. d'anat. et de physiol., 1826, t. 2, p. 402. Extr. dans Arch. génér. de méd. 1826, t. 11, p. 464. — *Rapport sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations.* (Avec Esquirol.) An. d'hyg. et de méd. lég., 1829, t. 2, p. 394. — *Phlébite chez un aliéné.* Journ. des progr. des sc. méd., 1830, 2e série, t. 1. — *Rapport médico-légal sur quelques cas douteux de folie.* Gaz. méd., 1831. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Gaz. méd., 1833, t. I, n° 65 ; 1834, t. 2, nos 39, 48 ; 1836, t. 4, nos 25, 28, 44, 45. — *Guérison de la folie après l'expulsion d'un ténia.* Acad. de méd., 16 septembre 1834. — *Des aliénés.* Vol. in-8 de 319 p., Paris, 1834. — *Rapport sur la police sanitaire des maisons centrales de force et de correction.* Arch. génér. de méd. 1834, 2e série, t. 5, p. 309. — *Cours sur les maladies mentales.* Gaz. des hôp., 1838, p. 307, 314, 326, 345, 352, 369, 384, 399, 471, 536,552, 576, 599, 612 ; et 1839, p. 5, 17, 33, 58, 69, 82, 434, 441. — *Rapport au ministre de l'Intérieur sur l'établissement privé d'Edouard Séguin, rue Pigalle, n° 6, pour le traitement et l'éducation des enfants idiots,* 24 juin 1840, et reproduit dans les Arch. de neur., 1895, t. 30, page 264. — *Lettre sur la phrénologie.* Gaz. méd., 1841, p. 723. — *Du mal de mer chez les aliénés.* Acad. de méd., 24 octobre et 7 novembre 1843. — *La localisation de la parole.* Acad. de méd., 11 janvier 1848. — *Anatomie pathologique du cerveau des aliénés affectés de paralysie générale.* Acad. de méd., mars et avril 1845. — Histoire d'une épidémie de méningite cérébro-spinale (Avec Lionet et Petit), Acad. de méd., 24 juillet 1849. — *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons.* Vol. in-8 de 522 p., Paris, 1850. — *Mémoire sur le goitre et le crétinisme.* Bul. Acad. de méd., t. 16, p. 200. Br. in-8 de 85 p., Paris, 1851. — *De l'expatriation pénitentiaire.* Vol. in-8, de 200 p., Paris, 1853. — *Rapport sur un mémoire de Casimir Pinel sur les bains prolongés.* Acad. de méd., 22 mars 1854. — *Deux observations de*

névroses extraordinaires. An. m. p. 1857, t. 3, p. 607. — *Les colonies d'aliénés et le système de Gheel*. An. m. p. 1861, t. 7, p. 108, 110, 111, 112.

BRACHET (Jean-Louis)

Né à Givors dans le département du Rhône, en avril 1789, Jean-Louis Brachet était nommé, le 28 novembre 1810, interne des hôpitaux de Paris. S'étant établi à Lyon, il devint médecin de l'Hôtel-Dieu et professeur de pathologie générale à l'école de médecine. Le premier travail que nous connaissions de lui est, en 1818, un essai sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau. Trois ans après paraissait une observation médico-légale sur une fracture du crâne. La Société de médecine de Bordeaux ayant choisi, comme sujet d'un prix à décerner en 1830, la nature et le siège de l'hypochondrie et de l'hystérie, Brachet présenta un mémoire, mais il n'obtint qu'une mention honorable, la médaille d'or ayant été décernée à Dubois d'Amiens. L'édition de son mémoire, en 1832, précédait d'une année la publication du livre de son concurrent et contenait certaines critiques. Dubois d'Amiens, l'accusant de déloyauté, déclara qu'une simple note lui avait suffi pour en « faire prompte et vigoureuse justice. » Brachet ne répondit pas, mais ayant à exposer, quelques années plus tard, les idées de son adversaire, sur l'hypochondrie, il ajoutait à des paroles élogieuses ces quelques mots : « Il n'a manqué à M. Dubois, dogmatiste et philosophe, qu'un peu plus de pratique pour faire un ouvrage complet. » En effet, Dubois d'Amiens, professeur agrégé à la Faculté de médecine, auteur de nombreux travaux et célèbre surtout par ses éloges académiques, n'appartenait pas au corps des hôpitaux, sa clientèle était restreinte, et il passait pour beaucoup plus adonné à la théorie médicale que versé dans la pratique. Par contre Brachet, clinicien de réelle valeur, savait appuyer ses affirmations sur des observations soigneusement recueillies. En 1844 paraissait son traité de l'hypochondrie, le plus important de ses ouvrages, dont une partie, formée des obser-

vations, de la physiologie et de la pathologie, avait été couronnée en 1840 par l'Académie de médecine; il y ajoutait ensuite la thérapeutique. Cerise, en rendant compte de cet ouvrage avec éloge, s'étonne du début par les observations, et blâme « cette méthode qui consiste à énoncer les faits avant les notions qui en dérivent. » Brachet aurait pu répondre que la description lui semblait ainsi plus naturelle. D'ailleurs Michéa, son concurrent, avait agi de même, et les observations occupent plus de la moitié de son livre.

Le siège de l'hypochondrie, suivant Brachet, est à la fois dans le cerveau, dans le système nerveux cérébral et dans le système nerveux ganglionnaire, mais « l'un de ces appareils peut se mettre plus en évidence que les autres et paraître concentrer sur lui l'ensemble des phénomènes. » Il divise les causes en prédisposantes et efficientes. Les premières sont héréditaires ou acquises. Parmi les causes efficientes les unes, agissant sur le cerveau, peuvent être séparés en intellectuelles, morales et pathologiques. D'autres agissent sur le système nerveux cérébral. Parmi celles-ci les causes hygiéniques « comprennent toutes les sensations anormales qui sont communiquées par les agents incitateurs, soit à la périphérie, soit à l'intérieur du corps; » les causes pathologiques comprennent presque toutes les maladies, et particulièrement les chroniques. « Quel qu'en soit le siège, l'effet sera le même; cependant lorsqu'elles occuperont des organes doués de plus de sensibilité, elles agiront plus facilement sur l'économie et détermineront la névrose qui est le prélude ordinaire de l'hypochondrie. » D'autres causes agissent sur les actes de la vie organique, tels que l'absorbtion, la circulation, les sécrétions. Enfin, certaines thérapeutiques peuvent être aussi des causes efficientes, les médicaments devenant les agents provocateurs. Parmi les symptômes Brachet signale tout d'abord les sensations nerveuses générales, consistant soit en douleurs, soit en bizarreries excessivement incommodes, et les sensations particulières à chaque organe des sens; puis les phénomènes intellectuels et cérébraux. Si les maux supposés sont imaginaires, « les sensations qui en font naître l'idée sont réelles. » Les phénomènes digestifs consistent en flatuosités, douleurs à l'épigastre et dans les hypochondres. « Dans quelques cas rares, l'estomac acquiert une sensi-

bilité si exquise, qu'il transmet la sensation de ce qui se passe dans son intérieur, comme si cela avait lieu sur l'organe du toucher. » Il existe également des troubles de la circulation, de la respiration, des sécrétions et de la nutrition.

Brachet distingue trois degrés dans l'hypochondrie : prodromes et invasion, période d'état avec exacerbation et rémissions, marche vers l'amélioration ou accroissement de la maladie. Il y a deux variétés : l'hypochondrie constitutionnelle et l'hypochondrie accidentelle. La terminaison a lieu par la guérison, le passage à l'état chronique, la transformation en une autre maladie, enfin la mort. Le pronostic varie suivant la nature de la cause ; dans les cas de guérison, les rechutes sont à craindre. Quant au traitement, on ne doit pas oublier que l'imagination du patient reste constamment fixée sur sa maladie, et qu'il veut des remèdes. Aussi, tout en évitant les abus de la polypharmacie, en recourant au traitement moral et aux ressources de l'hygiène, on varie les médicaments. Toutefois, le médecin ne saurait oublier qu'il « a affaire à la maladie la plus rebelle et aux malades les plus capricieux et les plus injustes qui, au lieu de reconnaissance, le paieront de la plus noire ingratitude. »

La mélancolie, dont Brachet fixe le siège dans l'organe de l'intelligence, offre, suivant lui, les différences suivantes avec l'hypochondrie : les malades, au lieu de manifester la crainte de la mort et une « envie désordonnée de guérir, » ont le dégoût du monde et le désir d'en finir avec l'existence, et leurs interprétations portent moins sur leurs propres souffrances que sur les actes des autres. Ces interprétations « vicieuses et presque toujours fâcheuses, » jointes à une haine contre tout le genre humain, qu'on croit ligué contre soi, rappellent aussi le délire de persécution, non encore séparé, à cette époque, de la mélancolie. Brachet ajoute aux symptômes précédents « le mépris pour les médecins et pour les remèdes. » Cette manifestation, certainement regrettable, ne saurait cependant être regardée comme un signe de la mélancolie ou de la persécution.

En 1845, le prix Civrieux, partagé entre Landouzy et Brachet, avait pour sujet l'hystérie. Brachet la considère comme une affection convulsive, presque exclusive à la femme, ayant son siège dans le système nerveux cérébral et surtout le pneu-

mogastrique, et causée soit par l'irritation de divers organes, surtout de l'utérus, soit par un choc émotif. C'était, à peu de choses près, l'opinion généralement admise à cette époque. Plus tard, l'hystérie est devenue un véritable Protée. Pourtant quelques médecins avaient gardé, en partie, l'ancienne interprétation. Pour Bernheim, l'hystérie c'est la crise de nerfs seule, syndrome fonctionnel d'origine émotive en dehors de tout désordre organique ou toxique ; mais l'aptitude à réaliser ces crises par auto-suggestion devient une maladie, susceptible d'être traitée et guérie.

Sous le nom de névropathie, Brachet décrivait « un état nerveux pathologique extraordinaire, » avec douleurs ou sensations diverses suscitées dans toutes les parties du corps par les mouvements ou l'émotion.

Il est mort à Lyon, le 18 avril 1858.

Index des principales publications de Brachet : *Essai sur l'hydrocéphalite ou hydropisie aiguë des ventricules du cerveau.* Lyon, 1818. — *Observation médico-légale sur une fracture du crâne.* Lyon, 1821. — *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire et sur leur application à la pathologie.* Ouvrage ayant obtenu le prix Montyon à l'Institut en 1826. 2e édit. Paris 1837, un vol. in-8 de 500 p. — *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypochondrie, et sur l'analogie et la différence de ces deux maladies.* Mémoire récompensé par la société de médecine de Bordeaux, le 18 octobre 1830. Paris 1832, un vol. in-8. — *Traité des convulsions chez les enfants et sur les moyens d'y remédier.* Paris 1824. 2e édition, revue et augmentée, 1837, un vol. in-8 de 460 p. — *De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses.* Paris 1838. — *Mémoire sur l'asthénie.* Couronné par la Société de médecine de Bordeaux, un vol. in-8, Paris 1839. — *Traité complet de l'hypochondrie.* Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Un vol. in-8 de 739 pages. Paris et Lyon 1844. — *Lettre sur l'hypochondrie, adressée au rédacteur des Annales médico-psychologiques.* An. m. p. 1845, t. 5, p. 155. — *Nouvelle lettre sur l'hypochondrie.* Ibid. 1845, t. 6, p. 315. — *Mémoire sur le système nerveux ganglionnaire.* Présenté à l'Académie des sciences, séance du 17 novembre 1845. — *De l'hystérie.* Ouvrage ayant obtenu le prix Civrieux à l'Académie de médecine en 1845. Un vol. in-8 de 516 p. Paris 1847. — *Essai physiologique sur la théorie de l'inflammation.* Vol. gr. in-8 de 68 p. Paris 1851. — *Physiologie élémentaire de l'homme.* 2e édit. 1855. 2 vol. in-8.

DELAYE (Jean-Baptiste)

Né à Toulouse, le 15 août 1789, Jean-Baptiste Delaye fit ses études médicales à Paris. Attaché au service de son compatriote Esquirol, à la Salpêtrière, il subit, comme tous ceux qui l'ont approché, la puissante influence du maître. C'est là qu'il connut Jean-Pierre Falret, Félix Voisin, Georget, Trélat, Calmeil et Foville. Lié intimement avec ce dernier, il présentait, en 1820, en collaboration avec lui, un mémoire pour le prix Esquirol, où il s'efforçait d'établir que la substance corticale des circonvolutions cérébrales est affectée aux fonctions intellectuelles.

Il ne soutint sa thèse que le 20 novembre 1824, à l'âge de trente-cinq ans, mais il se plaisait dans ce milieu scientifique de la Salpêtrière qui lui offrait un si vaste champ d'études ; de plus, il était lent à réaliser ce qu'il faisait. Son travail avait pour titre *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* L'affaiblissement graduel du système locomoteur « marche avec plus ou moins de lenteur, et finit ordinairement par la perte absolue des mouvements volontaires, ce qui lui a fait donner le nom de paralysie générale, auquel on ajoute l'épithète d'incomplète, parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies. » Baillarger fait remarquer à ce propos que Delaye ne donne pas cette dénomination comme nouvelle, et se demande par qui elle a été créée, « puisque Esquirol, Georget et Bayle désignaient la maladie par des noms différents. » Cette dernière remarque étonne de la part de Baillarger, car Bayle employait l'expression de paralysie générale et incomplète. Dans sa thèse, Delaye se propose simplement de décrire une paralysie compliquant « si souvent la folie qu'elle a dû être observée par tous les médecins qui se sont occupés de cette dernière maladie. » La cause en serait dans la désorganisation ou la perte d'une partie de la substance cérébrale, et cette paralysie qui, parfois, débute avec le dérangement des facultés intellectuelles, ne se montre, le plus souvent, que longtemps après son

apparition. Il s'agirait donc d'une complication des affections mentales et surtout de la démence. Delaye ne signale ni la congestion, ni le délire ambitieux.

La date de cette thèse, soutenue deux ans après celle de Bayle, montre que la conception d'une entité morbide, ayant pour symptômes une paralysie générale et incomplète et des troubles intellectuels, n'était pas admise à la Salpêtrière, où la paralysie était considérée comme une complication. L'influence d'Esquirol sur ses élèves était si intense qu'ils acceptaient difficilement une idée émise en dehors de leur école, et cet état d'esprit dura longtemps. Ainsi, en 1846, un article, paru dans la *Gazette des Hôpitaux*, attribuait à Delaye le premier travail étendu sur la paralysie générale, et l'un des rédacteurs des *Annales médico-psychologiques* entreprit de justifier cette appréciation ; le travail de Delaye, disait-il, est entièrement consacré à l'étude d'une paralysie qui affecte particulièrement les aliénés, et dont la description occupe seulement la première partie de la thèse de Bayle. Enfin Trélat donnait, en 1855, sous forme de lettre à Delaye, un article aux *Annales médico-psychologiques* dont nous croyons intéressant de citer le début. « J'ai depuis longtemps le désir de vous adresser quelques pages sur une maladie que vous avez puissamment contribué à faire connaître, il y a trente ou trente-six ans. C'était en 1818 et 1819, à l'hospice de la Salpêtrière où Pinel vivait encore, et où les leçons de MM. Esquirol et Rostan attiraient une nombreuse foule. Georget y écrivait alors sa thèse ; la vôtre, qui ne fut soutenue qu'en 1824, n'a pu donner authentiquement une date plus ancienne à vos recherches, mais ceux qui partageaient vos études et qui s'associaient à tous vos entretiens, conservent un parfait souvenir du moment où, frappé du bégaiement de quelques aliénés, et de l'embarras de leurs mouvements, vous vous êtes appliqué à préparer une place dans le cadre nosologique à ce genre d'affection, qui est caractérisé par l'affaiblissement graduel et incurable de l'intelligence et de la motilité. Notre maître Esquirol ne tarda pas à donner à vos travaux la recommandation de sa parole, et à traiter, dans ses cours, de la paralysie générale des aliénés. Quand le jour d'une idée arrive, le point le plus important est qu'elle se produise et qu'elle obtienne la valeur qui lui est due, mais il n'est pourtant

pas indifférent qu'on sache ou qu'on ignore le nom de son auteur. Or, malgré toute votre modestie, vous vous rappelez fort bien, et d'autres savent assurément aussi sûrement que vous, quelle part vous avez eue dans la caractérisation de la maladie, sur laquelle on n'avait rien dit ni rien écrit, avant la date qui vient d'être indiquée. » Cependant Trélat, dans cet article, ne parle pas, comme Delaye, d'une espèce de paralysie affectant particulièrement les aliénés, mais de la paralysie générale, maladie essentielle avec délire ambitieux ; sa description se rapproche donc plutôt de celle de Bayle, que néanmoins il ne cite pas. Ce dernier manifesta son étonnement. « La thèse de Delaye, disait-il, est de 1824, la mienne est de 1822, antérieure de deux ans à celle de ce médecin. Delaye connaissait si bien ma dissertation qu'il la cite trois fois, l'analyse et la critique dans la sienne. S'il avait accepté la description que j'ai donnée de la maladie, et la cause organique à laquelle je l'ai attribuée, il fût resté dans le vrai, et aurait reconnu l'essentialité de cette affection que tous les aliénistes proclament aujourd'hui avec moi. Loin de là, Delaye, comme Esquirol en 1816, ne vit qu'un symptôme, la paralysie qui vient compliquer la démence. Pour lui, comme pour son maître, l'aliéné paralytique a deux maladies : la démence d'abord et ensuite la paralysie générale qui la complique. » En réalité, cette question de priorité n'avait d'autre but que la satisfaction d'amitiés personnelles ou des intérêts d'école. Trélat fait remonter à 1818 ou 1819 les premières observations de Delaye ; d'autre part, Bayle nous dit dans son traité des maladies du cerveau, c'est-à-dire en 1826, que son attention avait été mise en éveil, dès 1818, par les lésions constatées aux autopsies. On peut donc admettre que tous deux, vers la même époque et dans un milieu différent, se sont occupés du même sujet. Mais la thèse de Bayle est de deux ans antérieure à celle de Delaye, sa conception est différente, et s'il n'a pas, au vrai sens du mot, découvert la paralysie générale, le premier il a su l'isoler. D'ailleurs, Delaye, modeste et d'une nature peu combative, n'a jamais personnellement réclamé la priorité.

Peu après sa thèse, il allait à Toulouse, où il fondait aux Allées-de-Garonne, en 1828, la maison de santé de Saint-Cyprien ; elle devint rapidement prospère. Nommé médecin

en chef du service des aliénés, il réorganisa l'hospice de la Grave. C'est dans cet établissement, jadis fréquenté par Pinel, qu'Esquirol avait commencé ses études médicales. Dans le quartier de force se trouvaient alors réunis les aliénés, les épileptiques, les condamnés et les filles de mauvaise vie. Les prisonniers en ayant été retirés en 1819, les cachots furent détruits, et on édifia pour les aliénés de nouvelles habitations. « Cette division, écrivait Esquirol en 1838, laisse encore beaucoup à désirer ; mais il y a eu tant de vieilles habitudes à déraciner, tant de préjugés à vaincre, ce qu'on a fait doit paraître si beau comparativement à ce qui existait autrefois, que je ne saurais m'appesantir sur les imperfections et même sur les vices de cette maison. » Delaye pensait avec raison que cet établissement, placé dans un quartier populeux, resterait toujours impropre, malgré tous les travaux et toutes les améliorations, à un traitement judicieux des aliénés, et il présenta en 1850, en collaboration avec son médecin-adjoint, Gérard Marchant, un programme détaillé pour la construction d'un asile. Il lui fut donné de voir ses projets réalisés. Le nouvel établissement fut édifié à Braqueville, à environ trois kilomètres de Toulouse, sur la route qui mène à Luchon ; quand Delaye se retira, il eut la satisfaction d'y avoir pour successeur son élève et ami Gérard Marchant, médecin des plus distingués qui devait, en 1880, mourir victime d'un persécuté.

Il avait été nommé en 1841, professeur adjoint à l'École de médecine, et chargé d'un cours de physiologie. Ces nouvelles fonctions, ajoutées à un service public d'aliénés déjà absorbant et à la direction d'une maison de santé, ne lui laissaient guère de loisirs ; il trouvait encore, néanmoins, le temps de travailler. Parmi ses publications, je signalerai un article, paru en 1860, sur la fréquence des folies à formes alternantes. Au cours des périodes d'expansion, il signale l'érotomanie, l'esprit de dénigrement, la tendance à l'escroquerie ; dans les périodes de dépression dominent les idées de suicide. Pendant ces diverses phases, les malades sont irresponsables, mais pendant toute la durée des intermittences, s'il y en a, il admet la responsabilité avec circonstances atténuantes.

Au début de 1869, il cédait la maison de santé de Saint-

Cyprien à son ami Foville. Celui-ci quittait donc Paris pour venir s'établir à Toulouse ; mais s'il avait dix ans de moins que Delaye, il était néanmoins septuagénaire et il s'adjoignit, dans la direction, son gendre Censier, ancien chef d'une institution des hautes études à Versailles, dont la fille devait épouser Parant. Les deux anciens élèves d'Esquirol, si liés au temps de la jeunesse, purent passer ensemble leurs derniers jours, troublés par les inondations de 1875 et l'envahissement par la Garonne de la maison de santé, que l'on dut évacuer à la hâte. Foville disparut le premier, en juillet 1878, et le 8 avril de l'année suivante, Delaye s'éteignit à son tour, sur le point d'atteindre sa quatre-vingt-dixième année. Ils s'en allaient tous deux sans inquiétude sur l'avenir de leur établissement, qu'ils laissaient aux mains d'un homme de haute valeur.

Index des principaux écrits de Delaye :
Délire produit par irritation de la substance corticale du cerveau. (Avec Foville.) Mémoire présenté pour le prix Esquirol en 1820. — *Paralysie de plusieurs parties de l'arrière-bouche.* Journ. de méd. 1820, t. 7, p. 189. — *Considérations sur les causes de la folie et leur mode d'action, suivies de recherches sur la nature et le siège spécial de cette maladie.* (Avec Foville.) Journ. de méd. 1821, t. 12, p. 110, et Paris 1821. — *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Th. de Paris, novembre 1824. — *Essai sur la théologie morale considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine.* Toulouse 1843. — *Programme pour la construction d'un asile d'aliénés dans le département de la Haute-Garonne* (Avec Gérard Marchant.) Toulouse 1850. — *De la paralysie générale au point de vue clinique ; ses symptômes, sa marche, ses causes, son traitement.* Montpellier 1858. — *Etude sur la folie à formes alternantes.* Journ. de méd. de Toulouse 1860.

FALRET (JEAN-PIERRE)

Jean-Pierre Falret naquit à Marcillac-du-Lot le 7 prairial an II (26 mai 1794). Ses humanités terminées au collège de Cahors, il se rendit à Montpellier, à l'âge de seize ans, pour y commencer la médecine ; la vieille faculté, dont le renom avait attiré Pinel et Esquirol, conservait son prestige passé, et ses cours étaient fréquentés par la jeunesse studieuse du

midi. Au début de la carrière, parmi les futurs médecins, beaucoup s'imaginent être atteints des affections qu'ils sont appelés à soigner. Falret n'échappa point à la suggestion. Il suivait les leçons de Baumes, l'auteur du *Traité de la phtisie pulmonaire*. La description de cette maladie l'impressionna si vivement qu'il s'en crut frappé, et cette crainte chimérique le poursuivit assez longtemps. Son séjour à Montpellier fut de courte durée ; il quitta cette ville et arriva à Paris en 1811. Les nouveaux venus dans les cités populeuses offrent une proie facile à la fièvre typhoïde ; Falret paya son tribut à la maladie.

C'était en 1812, au moment de la conspiration du général Malet ; au chevet de l'étudiant, on parlait des événements du jour, du succès partiel et momentané des conjurés, de leur arrestation et du jugement. Tous ces récits se confondaient dans son esprit, et il les évoquait dans son délire. Sa robuste constitution triompha du mal ; il guérit. Se mettant alors résolument au travail il entra, en qualité d'externe, à l'hôpital des Enfants-Malades. Un de ses compatriotes l'ayant prié de le remplacer provisoirement à la Salpêtrière, il y connut Pinel et Esquirol, devint leur élève, et conserva pour tous deux une vénération profonde. « Nous ne saurions, écrivait-il plus tard, rendre une trop grande justice aux efforts tentés par nos illustres maîtres, Pinel et Esquirol, pour améliorer le sort des aliénés, et pour réaliser les progrès que nous constatons aujourd'hui, et qui ont été le fruit de leur puissante impulsion. » Lorsqu'il connut Pinel, le grand aliéniste commençait à vieillir et, absorbé par d'autres occupations, il laissait volontiers la direction du service à Esquirol. Celui-ci était alors dans la force de l'âge et dans tout l'éclat de son talent ; il s'attacha au jeune étudiant.

En 1814, aux jours de l'invasion, on établit à la Salpêtrière une ambulance, destinée à recevoir une partie des soldats malades dont Paris était encombré. Esquirol en reçut la direction et Falret s'y trouva attaché en qualité d'aide-major. Il vécut au milieu des typhiques avec Rostan et Félix Voisin. C'est là qu'il prit le goût de l'anatomie pathologique. Mais il ne négligeait pas la clinique.

Attaché par Esquirol à sa maison de santé de la rue Buffon, il y resta huit ans, et eut ainsi le loisir d'étudier les formes

diverses des affections mentales dans toutes les classes de la société. Le 31 décembre 1819 il soutenait, à la Faculté de médecine, sa thèse inaugurale ; elle avait pour titre : *Observations et propositions médico-chirurgicales*. Dans ce travail, il ne concevait pas la manie sans une lésion de l'entendement, et il attribuait les actes des maniaques à une fausse perception. Il terminait par une étude sur le suicide. En 1816, Esquirol lui proposait de conduire une aliénée au Sénégal où habitait son mari. Le bâtiment affecté au transport était la *Méduse*. Ne voulant pas, pour des motifs divers, s'expatrier à ce moment, Falret refusa, et échappa ainsi au naufrage. Un autre voyage lui était ensuite offert, et il l'accepta. Il s'agissait d'accompagner un aliéné à idées de suicide, grave responsabilité que le maître ne pouvait imposer qu'à un élève sûr. On devait parcourir la Suisse, gagner à pied le Havre, et y prendre un bateau se rendant à Cette. Un tel parcours ne semble pas spécialement indiqué pour un individu enclin au suicide. Aussi Falret dut-il exercer une incessante surveillance sur son compagnon, qui tenta d'abord de se laisser glisser dans les précipices, puis de sauter à la mer. Pendant la traversée, survint une violente tempête, et le navire désemparé, faisant eau de divers côtés, se trouvait en péril. Le malade, oubliant son dégoût de l'existence, travailla plus que tout autre aux manœuvres de sauvetage, et mania la pompe des heures entières avec acharnement.

En 1822, Falret se mariait et, quelques mois plus tard, il fondait, avec Félix Voisin, l'établissement de Vanves. C'était une propriété à peu près abandonnée, sans clôture aucune. Il fallut y exécuter des travaux importants, et supprimer une vaste pièce d'eau, de huit mètres de profondeur, dangereux embellissement pour une maison destinée aux aliénés. En 1822, également, paraissait le livre intitulé : *De l'hypochondrie et du suicide*. A cette époque il était entièrement dominé par les idées anatomiques ; ce fut la première phase de sa vie scientifique. « Nous croyions fermement que, dans tous les cas sans exception, on rencontrait, dans le cerveau des aliénés ou dans ses membranes, des lésions appréciables, assez marquées et assez constantes pour rendre compte, d'une manière satisfaisante, des troubles si variés des facultés intellectuelles et affectives dans la folie. » L'expérience devait modifier ces

conceptions, et, déçu par les recherches anatomo-pathologiques, il se tourna vers la psychologie. Les travaux des maîtres de l'école écossaise l'attiraient tout particulièrement. « Nous cherchâmes à nous pénétrer de leurs doctrines et nous rédigeâmes une psychologie à notre usage, destinée à éclairer la connaissance des lésions psychiques constatées dans les diverses formes de l'aliénation mentale. » Il avait alors, nous dit Lasègue, dans l'avenir de la médecine psychologique, « une foi réfléchie, convaincante et convaincue. » Mais ce fut aussi, ajoute-t-il, « la partie décevante de sa vie. »

Falret avait, en 1835, visité les asiles d'Angleterre, d'Écosse et d'Irlande, et ce voyage fut le point de départ de diverses améliorations appliquées à la maison de Vanves. Quand un projet de loi sur les aliénés fut élaboré en 1837, la commission fit appel aux lumières des spécialistes, et il obtint le remplacement des mots imbécillité, demence et fureur par celui d'aliénation mentale, mais réclama vainement la création d'un asile spécial pour les ivrognes. Tout en approuvant les principes de la loi, il pensait « qu'elle présente encore des lacunes, des imperfections, et qu'elle serait susceptible de quelques perfectionnements. »

En 1838 et 1839 il publiait, dans le *Dictionnaire des études médicales pratiques*, les articles aliénation mentale et délire. Dans ce dernier se trouve signalé un état morbide, dénommé *la calentura* par les navigateurs espagnols. Les patients, dans leur excitation, ont une propension irrésistible à se précipiter dans la mer. « Toutefois, remarque Falret, cet entraînement impérieux ne doit pas être donné comme l'expression d'un penchant au suicide, mais comme le résultat des illusions et des hallucinations qu'éprouvent les malades. » Il s'agirait, suivant lui, d'une arachnitis ou encéphalite des navigateurs, en certains parages.

Nommé médecin de la section des idiotes à la Salpêtrière le 30 mars 1831, il y resta neuf ans et put ainsi former une intéressante collection de moulages et de plâtres. Ayant pris, en 1841, la direction d'une section d'aliénées, il commença des leçons cliniques qui attirèrent de nombreux auditeurs. Ce fut la période la plus active de son existence, celle qu'il appelle la troisième phase de sa vie scientifique, la phase clinique.

Il indiquait à ses élèves les principes à suivre dans l'observation des aliénés, les règles généralement suivies lui paraissant propres à créer des types artificiels et provisoires. Il faut éviter, leur disait-il, de prendre les malades comme le font les romanciers, en se laissant uniquement guider par leur côté étrange ; on ne saurait ainsi que substituer des « idées préconçues à l'observation exacte de la nature, la fiction à la réalité. » Pour faire œuvre utile, il ne suffit pas de noter toutes les paroles, tous les actes ; il importe d'étudier l'état psychique intérieur qui leur donne naissance. Dans ce but, le médecin doit changer le rôle d'observateur en rôle actif, chercher à provoquer des manifestations, étudier le caractère de l'individualité maladive, et « arriver à connaître la maladie dans son ensemble, et non dans quelques-uns de ses aspects, dans son fond, et non dans l'un de ses reliefs. » Mais l'observation des faits positifs serait insuffisante, si l'on n'y joignait celle des faits négatifs, c'est-à-dire si l'on négligeait de constater l'absence de « certains faits dans des conditions où ils devraient nécessairement se produire chez une intelligence régulière. » Enfin, une étude ne peut être complète que si elle est continuée longtemps. « Ce qu'il faut surtout observer chez les aliénés, c'est la marche et l'évolution de la maladie. »

Falret décrit une aliénation générale avec excitation ou manie, et une aliénation partielle, expansive ou dépressive. Cependant il repousse la doctrine de la monomanie. « Nous avons protesté, pendant toute notre vie, contre cette prétendue unité du délire, limité à une seule idée ou à une seule série d'idées. Nous sommes toujours parvenus à découvrir un délire plus étendu. » Il n'admet pas davantage la manie sans délire. L'aliénation partielle dépressive est caractérisée par une anxiété générale, avec affaiblissement, lenteur et prostration de toutes les facultés. « Tout est vu par eux à travers le prisme de la peine et du désenchantement. » Parfois, à l'état d'affaissement et de tristesse succède une prostration physique et morale, une suspension de la sensibilité et de l'intelligence. Parmi les mélancoliques, les uns se croient des réprouvés, des possédés, d'autres s'imaginent être entourés d'espions, poursuivis par des ennemis invisibles ; d'autres sont ruinés, déshonorés, coupables et indignes de vivre, la justice des hommes

va bientôt, en les frappant, devancer les tourments éternels. Falret compare les anxieux aux âmes du purgatoire.

La tranformation d'une forme en une autre avait attiré son attention, et il insistait particulièrement sur la succession de la manie et de la mélancolie, état auquel il a donné le nom de folie circulaire. Baillarger souleva la question de priorité avec sa vivacité coutumière, et Falret répondit que depuis longtemps il la décrivait dans ses leçons. « Faisons remarquer, ajoutait-il, que les deux états dont la succession continuelle constitue la folie circulaire, ne sont, en général, ni la manie, ni la mélancolie proprement dite, avec leurs caractères habituels ; c'est, en quelque sorte, le fond de ces deux espèces de maladies mentales sans leur relief. »

La démence ne lui paraît pas une affection particulière, et il s'agit simplement d'aliénés chroniques, parvenus à un stade avancé de leur maladie. Quant à la paralysie générale, on la confond quelquefois, à tort, « avec des faits de paralysie progressive, accompagnée d'affaissement de l'intelligence, mais sans délire, qui doivent en être soigneusement distingués par leur marche et par leur terminaison. » Il faut également éviter de la confondre avec une paralysie alcoolique.

Suivant lui, Esquirol a attaché une trop grande importance à la lésion des sens dans l'illusion et, bien que résultant d'une impression, il la considère comme ayant son siège et sa cause dans l'intelligence et le cerveau. L'hallucination, phénomène purement psychique en l'absence de toute cause extérieure, et rappelant à l'état de veille le désordre du rêve, peut exister sans délire quand elle « s'adapte à des croyances de toute la vie, et qu'il n'est pas au pouvoir de la réflexion de rectifier des perceptions imaginaires que la raison ne repousse pas. » L'hallucination délirante n'est jamais un symptôme isolé, et elle ne saurait à elle seule constituer une maladie mentale, mais peut cependant paraître le phénomène prédominant d'une aliénation restreinte à un petit nombre d'objets. « Dans ces cas, divers pour la forme, l'hallucination est le fait principal, promoteur, ou centre de la plupart des perversions de l'intelligence et des sentiments. »

Le traitement des affections mentales doit être moral et physique. Il faut changer les malades de milieu, et rompre tout rapport avec leur existence antérieure. Le mode préfé-

rable d'isolement est celui d'un établissement spécial, dont la situation et la construction doivent avoir un seul but : favoriser le traitement. Les asiles seront placés de préférence dans le voisinage des villes ; on évitera ainsi plus aisément les visites trop fréquentes ou prématurées, et, les employés ayant moins l'occasion et le désir de sortir, le service se trouvera mieux assuré. Tout doit y être soumis à l'autorité médicale. « Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. » Quant à la comptabilité et autres questions étrangères à la médecine, elles ne relèvent pas d'un directeur, mais d'un économe.

L'isolement effectué, il importe de faire diversion au délire. On y arrivera en provoquant d'autres idées, d'autres sentiments, en calmant l'exubérante activité des facultés intellectuelles et morales. Le principe de la vie en commun exerce une influence salutaire sur les aliénés ; on rompt ainsi la chaîne de leurs préoccupations, on les incite à la réflexion ; de plus « on détourne leur attention de l'objet de leur délire, par les faits variés qui se passent autour d'eux, par les paroles et les actes dont ils sont à chaque instant les témoins. » Un autre principe essentiellement bienfaisant est celui de l'occupation, du travail sous toutes ses formes, manuel ou intellectuel.

La période de convalescence mérite toute la sollicitude du médecin, et la condition des femmes est, à ce point de vue, moins favorable que celle des hommes. « Sans asile, sans ouvrage, sans soutien aucun, elles tombent dans l'immoralité ou dans le désespoir qui les entraîne au suicide, ou provoque une rechute. » Cette pénible situation inspira à Falret l'idée de l'œuvre du patronage des aliénées convalescentes, fondée en 1843, reconnue d'utilité publique en 1849, et dont il devait assurer la prospérité.

Bien que d'une constitution robuste, il ressentait peu à peu les atteintes de la vieillesse, et il dut se résigner, en 1869, à quitter son service de la Salpêtrière. Dès lors il partagea son temps entre la maison de Vanves et sa propriété de Marcillac-du-Lot, où il mourait le 28 octobre 1870. Les lettres adressées à son fils, pendant le siège de Paris, ne lui furent remises qu'après la capitulation. C'est alors que la nouvelle

de son décès parvint à Vanves, et Jules Falret, présidant la première séance d'après-guerre de la Société médico-psychologique, eut la douloureuse mission d'annoncer à ses collègues la mort de son père.

Index des principaux écrits de Jean-Pierre Falret :

Observations médico-chirurgicales. Th. de Paris, 31 décembre 1819. — *Analyse du traité du délire de Fodéré*. Biblioth. méd. 1819, t. 63, p. 310. — *Du suicide*. Journ. complém. des sc. méd., juin 1820. — *Analyse du livre de Georget sur la folie*. Ibid., mars 1821. — *Deux observations de nostalgie*. Biblioth. méd. 1821, t. 74, p. 367. — *Réflexions sur le siège de la fièvre ataxique*. Athénée de méd. de Paris, 2 mars 1822. Biblioth. méd. 1822, t. 76, p. 208. — *De l'hypochondrie et du suicide*. Vol. in-8 de 519 p., Paris 1822. — *Inductions tirées de l'ouverture des corps des aliénés, pour servir au diagnostic et au traitement des maladies mentales*. Athénée de méd., 6 décembre 1823. Bul. de la Soc. méd. d'Emulat. et Biblioth. méd. 1824. — *Recherches statistiques sur les aliénés, les suicides et les morts subites*. Acad. des sc. Prix de statistique pour 1828 et 1829. — *Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés présenté le 6 janvier 1837 à la Chambre des députés par le ministre de l'Intérieur*. Br. in-8 de 84 pages. Paris 1837. — *De l'aliénation mentale*. Paris 1838. — *Du délire*. In-8 de 50 p., Paris 1839. — *Discours prononcé sur la tombe d'Esquirol, le 14 décembre 1840*. Bul. Acad. de méd. 1840, t. 6, p. 329. — *Patronage et asile des convalescentes de la Salpêtrière*. An. m. p. 1843, t. 1, p. 516. — *Considérations générales sur les maladies mentales*. Paris 1843. — *Rapport sur le prix Civrieux*. (Prix décerné à Baillarger.) Acad. de méd., 17 décembre 1844. — *Visite à l'établissement d'Illenau, près Achen, Grand Duché de Bade, et considérations générales sur les asiles d'aliénés*. In-8 de 96 p., Paris 1845. — *De l'enseignement clinique des maladies mentales*. An. m. p. 1847, t. 16, p. 329 ; 1849, t. 1, p. 524. Paris 1850. — *Du traitement moral des aliénés. De l'utilité des écoles et des réunions pour le traitement des aliénés*, Gaz. des hôp. 1848, n^os^ des 5, 15 et 22 août. — *Marche de la folie*. Gaz. hôp. 1851, n° du 14 janvier. — *De la construction et de l'organisation des asiles d'aliénés*. Paris 1853. — *Leçons cliniques de médecine mentale*. Vol. de 270 p., Paris, 1854. — *De la folie circulaire*. Bul. Acad. méd. 1854, t. 19, p. 382, — *De la non existence de la monomanie*. Paris 1854. — *Discussion sur le délire*. Bul. Acad. méd. 1854-1855, t. 20, p. 1069. — *De la congestion apoplectiforme et de l'épilepsie*. Ibid. 1860-1861, p. 355, et Paris 1861. — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Vol. de 796 p., Paris 1864. — Dans le Dictionnaire des études médicales pratiques, articles *Aliénation mentale, Délire*.

VOISIN (Félix)

Félix Voisin naquit au Mans, le 19 novembre 1794. Après avoir fait ses études classiques au lycée d'Angers, il s'inscrivait, en 1812, à la Faculté de médecine de Paris. A la Salpêtrière, il rencontra les deux hommes dont l'amitié devait exercer une influence décisive sur sa carrière et sur sa vie, Esquirol et Jean-Pierre Falret. La science mentale le séduisait, et il se consacra surtout aux recherches psychologiques.

Le 24 juin 1819 il soutenait une thèse sur l'utilité du courage et de la réaction morale dans les maladies. Trois ans après il fondait, avec Falret, la maison de santé de Vanves, et obtenait le prix Esquirol ; dans son mémoire, il cherchait à démontrer que le cerveau, loin d'être influencé par l'état de l'utérus lors de la puberté ou de l'âge critique, tient, au contraire, sous sa dépendance les organes génitaux. En 1826 il publiait un livre sur les causes morales et physiques des affections mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis. Il combattait l'idée des folies sympathiques, et considérait la folie comme une maladie cérébrale idiopathique. A partir de cette époque, tous ses travaux furent dirigés dans la même voie, et n'ont été qu'un développement de la doctrine phrénologique de Gall, dont il est toujours resté un ardent partisan, au double point de vue anatomique et philosophique. Il admettait ses localisations cérébrales, ainsi que sa division des facultés, et sur cette base, qu'il considérait comme inébranlable, il prétendait édifier le *Code moral de l'humanité*. Pour lui, la moralité humaine était la résultante obligée de la satisfaction naturelle de toutes les facultés, et la morale dérivait ainsi directement de la psychologie. En 1839, il publiait un premier travail sur les facultés, intitulé *L'homme animal*. Reprenant plus tard ce travail, il faisait paraître successivement les trois volumes de l'*Analyse de l'entendement humain*, divisé en une sorte de trilogie : les facultés ani-

males, les facultés morales, les facultés intellectuelles et artistiques. Pour lui, « l'homme complet doit manifester une haute moralité et une grande intelligence, assises sur une bête vigoureuse. »

Indépendamment de ces études philosophiques qui furent le but principal de son existence scientifique, il se consacra à l'étude et à l'éducation des idiots. Dans une brochure, publiée en 1830, il examinait le mode d'éducation à adopter pour les enfants qui sortent de la ligne ordinaire, et qui, par leurs particularités natives ou acquises, forment communément la pépinière des aliénés, des grands hommes, des grands scélérats et des infracteurs vulgaires des lois. En 1832, le journal de la société phrénologique insérait un mémoire sur le même sujet. En 1834 se fondait, à Issy, un établissement dit orthophrénique, dont la direction médicale, hygiénique et physiologique lui fut confiée. Il avait, depuis dix ans déjà, rêvé la création d'une maison fondée sur les principes dont il rédigea lui-même le programme. Mais les innovations jouissent rarement de la faveur publique, et l'établissement d'Issy n'eut qu'une durée éphémère.

Félix Voisin avait été chargé, en 1833, d'organiser, à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres, un service temporaire d'idiots et d'épileptiques. Le service ayant été, en 1836, transféré à Bicêtre, il devint, avec Leuret, médecin de cet hospice, auquel il devait rester attaché jusqu'en 1861. Dès son entrée en fonctions, il imprimait, avec l'appui de Ferrus, une impulsion nouvelle à l'éducation des idiots. Alors furent commencés les premiers essais réellement efficaces pour améliorer leur situation physique et morale. Il s'attachait à cultiver les quelques facultés qu'ils avaient conservées, s'appuyant sur ce principe indiscutable, que l'on ne peut développer que ce qui existe.

Il définit l'idiotie un état particulier dans lequel les instincts de conservation et de reproduction, les sentiments moraux et les pouvoirs intellectuels et perceptifs ne se sont jamais manifestés ou n'ont atteint qu'un développement imparfait. Il admet trois catégories d'idiots.

Dans la première il place les individus tellement disgraciés que, chez eux, tout se réduit à une existence végétative. La médecine est impuissante à les modifier, mais la science peut

faire sur eux des observations intéressantes. La seconde catégorie comprend ceux dont les penchants inférieurs sont complètement et fortement développés, tandis que les facultés intellectuelles et les sentiments moraux sont à peine ébauchés. Les idiots de cette classe, la plus répandue dans les maisons spéciales, sont susceptibles d'instruction et d'éducation, du moins dans la mesure de leur capacité naturelle. Dans une troisième catégorie rentrent les idiots que l'on désigne généralement sous le nom d'imbéciles. Ils peuvent présenter quelques facultés extrêmement développées. On trouve parmi eux des calculateurs, des mécaniciens, des dessinateurs, etc. ; pour le reste, ils sont étonnamment bornés.

Voisin pose en principe que l'homme, comme animal, est le produit de la nature ; comme être intellectuel et moral, il est le produit de la culture. Les êtres dégradés ont donc, plus que tout autre, besoin de trouver un appui dans le monde extérieur.

Ses recherches sur tous les déshérités de l'intelligence l'avaient conduit à des études parallèles sur les criminels, et il publia diverses brochures traitant des rapports du crime et de la folie. Il invoquait, à l'appui de ses opinions, la doctrine phrénologique. Dès le début de sa carrière, les deux questions suivantes s'étaient posées à son esprit : 1° toute faculté prédominante a-t-elle, en général, un signe extérieur à la surface du crâne ? 2° peut-on rigoureusement, et à priori, induire, de l'existence de ce signe extérieur, des manifestations énergiques, fréquentes et quelquefois inévitables de la faculté ? Pour arriver à résoudre ces problèmes, il demanda et obtint l'autorisation d'expérimenter sur les forçats. A la suite de ces expériences, il présentait à l'Académie de médecine un mémoire sur l'organisation cérébrale défectueuse de la plupart des criminels. Il y posait deux principes : le premier, c'est que la statistique a démontré mathématiquement que les criminels sortent en masse des classes inférieures de la société ; le second, c'est que les deux tiers des condamnés ont une organisation vicieuse du cerveau, et rappellent trait pour trait la conformation du crâne de quelques suppliciés. Les doctrines phrénologiques l'amenèrent à considérer qu'il s'agit généralement de malades plus dignes de pitié que de châtiment. En 1848, il réclamait l'abolition de la

peine de mort, le meurtre juridique n'étant plus, suivant lui, qu'un débris d'une civilisation attardée.

Membre fondateur et plusieurs fois président de la Société phrénologique, Voisin y a souvent développé ses idées philosophiques. A diverses reprises il fit des conférences sur les facultés humaines, devant un auditoire composé non seulement de médecins, mais de magistrats, d'avocats et de littérateurs.

Il mourait à Vanves, le 23 novembre 1872.

Index des principaux écrits de Félix Voisin :
Essai sur l'utilité du courage et de la réaction morale dans les maladies. Thèse de Paris 1819. — *Du bégaiement, ses causes, ses différents degrés, influence des passions, des sexes, des âges, etc., sur ce vice de prononciation; moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité*. Paris 1821. — *Le désordre menstruel peut-il être regardé comme une des causes physiques les plus nombreuses de l'aliénation mentale*. Mémoire ayant remporté le prix Esquirol en 1822. — *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis*. Paris 1826. — *Applications de la physiologie du cerveau à l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale*. Paris 1830. — *Sur l'instinct de la reproduction*. Acad. de méd., 27 septembre 1836. — *Considérations sur l'amour maternel et sur l'infanticide*. Acad. de méd., 3 mai 1838. — *Organisation cérébrale défectueuse de la plupart des criminels*. Acad. de méd., 3 juillet 1838. — *L'homme animal*. Paris 1839. — *Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral*. Acad. de méd. 1842. — *Classification et traitement de l'idiotie*. Acad. de méd., 24 janvier 1843. — *De l'idiotie chez les enfants*. Paris 1843. — *L'estime de soi*. Acad. de méd., 23 septembre 1845. — *Sur l'emploi du cautère actuel à la nuque dans la paralysie générale*. Acad. de méd., 11 juillet 1843. — *Du traitement intelligent de la folie, et application de quelques-uns de ses principes à la réforme des criminels*. Acad. de méd., novembre 1847. — *La peine de mort*. Acad. de méd., 29 août 1848. — *Identité des causes du crime, du suicide et de l'aliénation mentale*, Acad. de méd., 2 février 1850. — *De l'idiotie, des causes du suicide, du crime et des aliénations mentales*. Acad. de méd., 2 février 1858. — *Orgueil, estime de soi*. Acad. de méd., septembre 1860. — *Psychologie appliquée à l'aliénation mentale*. Acad. de méd. septembre 1860. — *Nouvelle loi morale et religieuse de l'humanité*. Paris 1862. — *La démence*. Acad. de méd., 16 déc. 1863. — *Discours aux obsèques de Buchez*. Journ. de méd. ment. 1865, p. 314. — *Études sur la nature de l'homme considéré comme être animal, moral et intellectuel*, 3 vol., Paris 1867. — *Du droit d'exer-*

cice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine, Acad. de méd., 20 avril 1869. — *De l'emploi des facultés instinctives, intellectuelles et morales*. In- 8 de 26 p. Paris 1869. — *Mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort*. — Acad. de méd. 29 mars 1870.

PINEL (Scipion)

Fils aîné du grand aliéniste, Scipion Pinel naissait le 2 germinal an III (22 mars 1795). Il fit de bonnes humanités, et son père, qui fondait sur lui de grandes espérances, le dirigea vers les études médicales. A l'âge de vingt-quatre ans, le 30 décembre 1819, il soutenait sa thèse de doctorat, intitulée : « Recherches sur quelques points de l'aliénation mentale. »

Attaché en 1820 à la Salpêtrière, en qualité de médecin-surveillant, Scipion Pinel avait une vive intelligence, mais un naturel instable. Il dirigea pendant quelque temps une maison de santé à Port-à-l'Anglais, près d'Ivry, fut médecin de plusieurs autres, et songea à installer à Ménilmontant, dans l'ancienne maison des Saint-Simoniens, un établissement consacré aux aliénés. Nommé médecin de la première division, à Bicêtre, le 31 juillet 1836, il donnait sa démission trois ans après, pour des motifs que nous ignorons.

Prié par Béclard, en 1821, de donner une notice historique à la nouvelle édition de l'*Anatomie générale* de Bichat, il accepta avec empressement, car il professait une vive admiration pour « ce génie qui semblait planer sur tout l'édifice des sciences médicales. » Il était, en outre, reconnaissant à l'auteur du *Traité des membranes* d'avoir avoué que l'idée première de cet ouvrage lui était venue en lisant la *Nosographie*.

En 1820, il publiait diverses observations de lésions du cerveau et, en 1821, des recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur les altérations de l'encéphale ; mais son premier ouvrage important parut en 1833, sous le titre de *Physiologie de l'homme aliéné*. Il s'y efforçait d'étudier l'intelligence en s'élevant du simple au composé, de l'animal à l'homme, de l'idiot à l'imbécile. A la dénomination de

folie ou de maladies mentales il propose de substituer celle de maladies cérébrales ou plus simplement de cérébrie. Comme il ne peut être d'effet sans cause, il admet que toute affection cérébrale reconnaît à son origine une lésion organique, théorie somatique qui lui fut inspirée, déclare-t-il, non seulement par sa propre expérience, mais par l'enseignement paternel. Les principales lésions de la cérébrie sont : 1° la rougeur et l'injection du cerveau qui indiquent une irritation et un état aigu ; 2° l'induration, signe d'affaiblissement intellectuel. L'induration succédant à l'irritation, la maladie tend à la chronicité. La cérébrie peut donc successivement prendre les apparences de la manie et de la mélancolie, et même passer à la démence, et Scipion Pinel en conclut « qu'il n'est plus permis de regarder ce qu'on appelle manie, mélancolie, démence, comme trois affections différentes, mais comme trois périodes de la même maladie, périodes qui, cependant, embrassent toujours un espace de temps considérable. » Sauf l'adjonction de la démence, n'est-ce pas la folie maniaque dépressive, la psychose périodique ?

Les troubles de l'intelligence étant considérés comme conséquence et symptômes de l'irritation cérébrale, Scipion Pinel divise la cérébrie en aiguë, ou irritation du cerveau (manie furieuse) ; chronique, ou induration du cerveau, (démence, imbécillité, idiotisme) ; partielle, ou irritation d'une partie du cerveau (monomanie, manie sans délire, mélancolie) ; sympathique, ou réaction des viscères sur le cerveau (hypochondrie, hystérie).

La cérébrie étant l'irritation du cerveau, il donne à son inflammation le nom de cérébrite. La paralysie générale est une cérébrite qu'il appelle la cérébrite paralytique, et dont il a décrit les formes différentes dans son *Traité de pathologie cérébrale*.

Dans la stupeur ou démence aiguë, les troubles de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité, seraient produits par une infiltration, un œdème particulier des circonvolutions cérébrales ; état morbide qu'il qualifie d'asphyxie de l'intelligence.

Les altérations du cerveau se traduisent par des troubles fonctionnels. Ces lésions peuvent affecter : 1° l'intelligence ; 2° les penchants et les instincts ; 3° les sens et la sensibilité ;

4° la substance cérébrale. Les lésions de l'intelligence portent sur la perception, la mémoire, la volonté. A l'état d'exaltation elles produisent la manie furieuse, la monomanie d'idées, les hallucinations, l'extase ; à l'état d'affaiblissement, la manie chronique, la stupeur ; à l'état d'abolition, l'idiotisme, l'imbécillité. Les lésions des penchants et des instincts sont caractérisées par le changement de certains instincts ou des passions affectives. Le premier degré est l'hypochondrie, le suicide, l'homicide, la manie sans délire, certaines perversions de penchants, la monomanie d'incendie, de vol ; on peut aussi y ranger certaines bizarreries de caractère, de goûts, d'inclinations.

Les lésions des sens et de la sensibilité se manifestent par des exaltations partielles ou générales de la sensibilité. Les lésions de la motilité cérébrale produisent : à l'état d'exaltation, la surexcitation musculaire maniaque, les convulsions, la chorée ; à l'état d'affaiblissement, le tremblement de la paralysie générale, le tremblement sénile ; à l'état d'intermittence et de périodicité, les phénomènes de l'épilepsie et de l'hystérie.

Si l'on considère les désordres intellectuels dans leurs rapports avec la conscience, troublée par les altérations du cerveau, on peut séparer les aliénations en deux classes : 1° celle où la conscience est détruite ; 2° celle où elle n'est que pervertie.

En 1836, Scipion Pinel publiait un traité sur le régime sanitaire des aliénés. Il y étudie la construction et l'organisation des asiles, leur administration, le service médical, et réclame la création d'écoles spéciales pour former des infirmiers et infirmières. Les sujets violents ou dangereux devront être séparés des autres avec soin, sans être cependant abandonnés à eux-mêmes. On s'efforcera de les améliorer, de les encourager, de leur éviter une réclusion continue, les aliénés devant, en principe, « jouir de la liberté la plus grande, compatible toutefois avec leur sûreté personnelle et celle des autres. » A tout asile il serait nécessaire d'annexer une ferme permettant aux malades de se livrer au travail manuel ; la lingerie, le blanchissage, la couture occuperaient plus spécialement les femmes.

Le premier devoir d'un médecin légiste, suivant lui, est de bien posséder les caractères distinctifs des maladies men-

tales. Les monomanes se divisent en suicides, homicides, hallucinés. Les monomanes poussés par un irrésistible besoin de se détruire ne lui semblent pas très nombreux, beaucoup de suicides, chez les aliénés, ayant pour cause des erreurs de jugement ou des terreurs imaginaires ; le besoin réel de se détruire dépendrait d'une altération profonde des organes de l'instinct. Quant à l'homicide, c'est plutôt une perversion cérébrale. Chez les hallucinés il y a « défaut de justesse entre la conscience et les sensations. » Dans les troubles passagers de la raison, causés par « l'ivresse, l'ingestion de certaines substances médicamenteuses, l'explosion d'une passion vive et soudaine, ou même une irritation morbide de la périphérie cérébrale, » il n'y a ni conscience, ni responsabilité, mais il faut savoir distinguer, dans les faits allégués, la vérité et la simulation.

En 1844 paraissait son traité de pathologie cérébrale où, après un exposé de l'anatomie et de la physiologie du cerveau, il décrit avec soin les lésions de l'intelligence, des instincts et des penchants, de la motilité volontaire, des sens et de la sensibilité. Il insiste tout particulièrement sur l'inflammation aiguë, l'induration, l'œdème, les infiltrations séreuses du cerveau, enfin sur la céréhrite paralytique ou paralysie générale.

Il mourait le 17 décembre 1859.

Index des principaux écrits publiés par Scipion Pinel :

Recherches sur quelques points de l'aliénation mentale. Th. de Paris, 30 décembre 1819. — *Considérations sur les maladies dites fièvres essentielles.* Journ. de méd. 1820, t. 8, p. 88. — *Observation de ramollissement du cerveau avec léger épanchement.* Ibid. t. 9, p. 119. — *Observation de cancer et ramollissement du cerveau.* Ibid., t. 9, p. 132. — *Notice sur l'inflammation aiguë de la substance médullaire du rachis.* Ibid. t. 9, p. 307 et Paris 1821, in-8. — *Notice historique sur Xavier Bichat* (en tête de la nouvelle édition de l'Anatomie générale de Bichat, par Béclard, Paris 1821). — *Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur les altérations de l'encéphale.* Bul. de la Soc. méd. d'émulation 1821. Broch. in-8 de 24 p., Paris 1821. — *Recherches d'anatomie pathologique sur l'endurcissement du système nerveux.* Journal de physiol. expérim. de Magendie, juillet 1822. Paris 1822, in-8. — *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale.* Paris 1826, in-8. — *Mémoire sur le choléra en Pologne*, 1831. — *Physiologie de l'homme aliéné.* Paris 1833, in-8 de 438 pages. —

Bicêtre en 1792. Mém. de l'Acad. de méd., 1836, t. 5, p. 31. — *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*. Paris 1836, in-4° de 322 pages avec planches. — *Recherches d'anatomie pathologique sur l'œdème cérébral des aliénés*. Bul. de l'Acad. de méd., 1840-1841, t. 6, p. 89. — *Traité de pathologie cérébrale*. Paris 1844, in-8 de 564 pages. — *Considérations rétrospectives sur quelques points du traitement de la folie*. Acad. de méd., 4 janvier 1853. — *Des formes de la paralysie générale et de ses conditions anatomiques*. Acad. de méd., 26 septembre 1854. Bul. de l'Acad. de méd. 1855-1856, t. 21, p. 905.

GEORGET (Étienne-Jean)

Étienne Georget venait au monde le 9 avril 1795, à Vernou-sur-Brenne, petite localité du canton de Vouvray, dans le département d'Indre-et-Loire. Ses parents, cultivateurs peu aisés, espéraient le voir un jour s'établir auprès d'eux, mais il manifesta de bonne heure une profonde antipathie pour l'existence à laquelle on le destinait. Plus frêle et plus sérieux que les autres enfants de son âge, il s'isolait pour rêver. A l'école, il s'assimila vite tout ce qu'il pouvait y récolter, mais le manque d'une solide instruction première se fit longtemps sentir, et c'est seulement à l'âge d'homme qu'il parvint à combattre cette lacune par un labeur opiniâtre et suivi. Le désir de voir et de connaître dominait cette nature passionnée. Il supplia ses parents de le laisser partir ; après quelque résistance ils finirent par céder. Quand Georget arriva à Paris, il avait dix-sept ans. Il se mit au travail. L'anatomie, la physiologie, la chimie, le séduisaient particulièrement. Mais les événements vinrent troubler cette existence paisible ; les alliés envahissaient la France, et ses parents le rappelèrent auprès d'eux. Vernou-sur-Brenne n'étant pas éloigné de Tours, il fut heureux de trouver un foyer d'instruction, entra à l'hôpital général et y resta attaché pendant une grande partie de l'année 1814. De retour à Paris, il se prépara au concours de l'internat, et il était reçu le 29 novembre 1815. Il entrait à la Salpêtrière qu'il ne devait plus quitter. « La nature, nous dit Ferrus, avait favorisé Georget, son intelligence était remarquable. » Mais, au début de son internat, « il se reposa,

comme tant de jeunes gens le font après leurs premiers succès, et sauf à recouvrer plus tard l'activité que la lutte prolongée des concours a momentanément amortie. Gardant presque tout le jour le tablier d'internat, il ne s'éloignait guère de la Salpêtrière, bornant ses courses à un petit café voisin où il donnait satisfaction, durant de longues heures, à une passion fort vive, mais très innocente ; il jouait aux dominos. »

Esquirol fondait, en 1818, dans le but de stimuler le zèle de ses élèves, un prix consistant en une médaille de 200 francs et un exemplaire du *Traité de la Manie*, de Pinel. Une commission de cinq membres, choisis parmi les auditeurs du cours, devait proclamer le vainqueur. Un mémoire de Georget sur les ouvertures du corps des aliénés (c'est ainsi qu'on appelait alors les autopsies) réunit les suffrages du jury.

Le 8 février 1820, il soutenait, devant la Faculté de médecine, sa thèse inaugurale intitulée *Dissertation sur les causes de la folie*. La même année paraissait l'ouvrage auquel il doit, en grande partie, sa réputation et qui a pour titre, *De la folie*.

Il avait alors vingt-cinq ans. « J'ai pour but, disait-il, en donnant une nouvelle histoire de la folie, non point de la faire plus fidèle que celles qui existent, mais de chercher à fixer le siège, à remonter à la source des désordres produits, comme on le fait pour toutes les autres maladies ; de faire enfin, à cette affection, l'application constante des lois de la pathologie et de la thérapeutique générale. » Repoussant les diverses théories admises jusqu'alors pour expliquer l'origine des troubles mentaux, il considère la folie comme une affection idiopathique du cerveau. Il ne nie pas les lésions symptomatiques des fonctions intellectuelles, mais donne à ces manifestations morbides la dénomination de délire aigu ; par exemple, dans la fièvre des maladies graves. « C'est précisément là un des principaux caractères qui distinguent ces deux modes d'affection, que l'un soit direct et essentiel, l'autre, indirect et sympathique. » Quant à la nature de l'altération cérébrale qui donne naissance aux symptômes divers de la folie, elle est encore inconnue. « Nous ne chercherons point à pénétrer un symptôme aussi caché. Nous nous contenterons, sous ce rapport, d'observer les phéno-

mènes, sans vouloir en expliquer la production. » Sa classification comprend cinq genres : la manie, la monomanie, la stupidité, la démence et l'idiotie ; mais il ajoute qu'on ne saurait vraiment appliquer le mot folie qu'aux trois premiers groupes. La démence, caractérisée par la disparition des facultés intellectuelles, est un aboutissant des aliénations mentales ; quant à l'idiotie, elle tient à un défaut originaire de développement, et les idiots devraient plutôt être rangés parmi les monstres. La manie est un délire général. Dans la monomanie, le délire roule sur un petit nombre d'idées, le malade pouvant, en apparence, raisonner sainement sur les autres sujets. Il y en a deux espèces : 1° la monomanie avec excitation ; 2° la monomanie avec dépression, forme où se rencontrent de préférence les idées misantbropiques, panophobiques, le dégoût de la vie. Ce sont généralement des jugements faux, des erreurs de sensation qui conduisent au suicide.

Pinel avait décrit une espèce d'idiotisme, parfois produit subitement par des troubles violents, des événements inattendus. Esquirol désignait cet état sous le nom de démence aiguë. Georget en fait une forme particulière d'aliénation mentale, complètement distincte de la démence. « J'ai pensé que ces deux états étaient trop différents l'un de l'autre pour être réunis en un seul genre, et qu'il était convenable d'en faire deux ; la démence aiguë n'est point incurable ; c'est un trouble intellectuel qui guérit aussi bien que le délire maniaque. La démence véritable, au contraire, ne guérit jamais ; le cerveau est usé par l'âge et les maladies, et devient incapable d'exercer ses fonctions. Ce genre, que je propose d'établir, on aurait pu l'appeler imbécillité acquise, si ce terme ne l'avait pas trop rapproché de l'idiotie ; on pourrait peut-être le désigner sous le nom de stupidité. Ce mot exprime assez bien l'état du malade et ne prête à aucune équivoque. » Les malades observés par lui racontaient plus tard que, dans cet état, les idées étaient si confuses, qu'il leur était impossible de les assembler et de les exprimer.

Quand il écrivait son *Traité de la folie*, la paralysie générale n'avait pas encore été décrite comme une maladie spéciale, et l'école de la Salpêtrière considérait la paralysie comme une complication. Georget, dont les observations,

prises dans cet hospice, concernent des femmes, décrit « deux maladies bien différentes, » la paralysie aiguë et la paralysie chronique. La paralysie aiguë « survient plus particulièrement chez les aliénées déjà en démence, ou chez celles qui sont folles depuis longtemps. » Les personnes atteintes ne sont pas apoplectiques, mais plutôt pâles et débiles. « Quelques jours avant l'attaque, la figure semble s'animer, sans néanmoins se colorer davantage ; la parole s'embarrasse un peu, ou bien la malade n'en fait plus usage ou paraît dans la stupeur ; quelquefois ces symptômes avant-coureurs n'existent pas, ou on ne les aperçoit pas ; enfin, subitement l'aliénée perd connaissance, est tout à fait insensible et dans l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement. » Cet état persiste de quelques heures à plusieurs jours ; généralement « plusieurs accès se succèdent à des intervalles diversement rapprochés, et finissent par terminer l'existence. » Il a vu également « mourir plusieurs furieuses d'un accident qui se rapproche de la paralysie aiguë. Elles étaient prises subitement d'une perte totale de connaissance, avec des convulsions très fortes et continuelles, et vivaient à peine quelques heures dans cet état. »

La paralysie chronique, plus fréquente, est moins rapidement funeste. « Elle se montre quelquefois en même temps que le développement de la folie chez les personnes de quarante-cinq à cinquante-cinq ou soixante ans, et en dénote l'incurabilité ; le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année au plus tard qu'elle se manifeste. Elle s'établit ordinairement lentement et d'abord partiellement et devient ensuite générale et absolue. Ses progrès sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. » Georget en divise le cours en trois degrés : 1° Troubles de la parole, puis gêne progressive des mouvements ; cette période peut durer plusieurs années, sans souffrance apparente de la santé générale ; 2° La marche et la station debout deviennent impossibles ; 3° Abolition totale de l'intelligence, amaigrissement, diarrhée ou constipation opiniâtre ; « enfin, la mort ne tarde pas à mettre un terme à ces maux. »

Au lieu de s'étendre longuement, ainsi que la plupart des auteurs, sur la description de chaque variété, Georget se

contente de les signaler brièvement, envisage la folie en général, et expose les symptômes locaux et généraux qui se manifestent dans les différentes formes. « C'est bien moins en physiologiste idéologiste ou moraliste que nous envisageons les lésions de l'entendement chez les aliénés, que sous le rapport des caractères que ces lésions peuvent nous fournir pour reconnaître et distinguer la folie, et de la direction à imprimer au traitement moral. Des détails superflus, qui ne seraient que curieux, ne trouvent point leur place ici. »

Tantôt l'invasion de la maladie est subite, tantôt, et c'est ce qui se produit le plus souvent, il y a une période d'incubation. « Dans cette période insidieuse de la folie, inappréciée de toutes les personnes qui entourent le malade, les fonctions intellectuelles, les premières atteintes par la cause, commencent aussi à se déranger. L'intelligence s'affaiblit, des idées nouvelles se développent, des passions s'exaltent ou changent de direction. Quelquefois et par instants, il survient des absences d'esprit plus ou moins complètes, pendant lesquelles les malades ne pensent à rien, ou bien les idées sont tellement embrouillées qu'ils ne peuvent y mettre de l'ordre. » Cet état se prolonge plus ou moins longtemps, avec sommeil d'abord troublé puis insomnie, altération des fonctions digestives, amaigrissement. L'invasion est le plus souvent une augmentation d'un état de délire déjà existant. « Jusqu'ici l'aliéné a pu comprimer les idées qui l'ont importuné, tourmenté ; l'instant arrive où, persuadé de leur réalité, ne rencontrant plus de motifs pour les repousser, ou bien n'en ayant plus la force, quoi qu'il fasse pour cela, la folie va éclater avec tous ses symptômes. » C'est alors que commence la période d'excitation, et que le délire revêt l'une des formes de l'aliénation mentale. Après un temps variable, survient la période de la décroissance, dont la durée est plus ou moins longue. Les guérisons brusques, plus rares, sont aussi moins solides, et sujettes aux rechutes. Pinel et Esquirol admettaient la terminaison par des crises ; Georget ne partage pas cette opinion, et ne croit ni aux crises ni aux jours critiques. Tous ces phénomènes « sont des accidents, des complications de la maladie, et surtout des effets et non des causes des changements favorables survenus dans la partie malade. » Lorsque la folie n'a pas une heureuse

issue, elle passe à l'état chronique, et si le malade vit assez longtemps, elle aboutit à la démence.

Maladie idiopathique, elle ne doit pas être confondue avec le délire aigu qui n'est qu'un symptôme, et reconnaît pour causes les affections graves du cerveau, les maladies des autres organes, l'action de certaines substances, comme l'alcool, l'opium, la belladone, le datura stramonium.

Georget pose en principe que pour traiter une maladie avec quelque efficacité, il faut s'efforcer de connaître son siège, sa nature, le mode d'action de ses causes, et tenir compte de certaines dispositions individuelles. « On guérira un bien plus grand nombre de malades, le jour où, pouvant apprécier la relation qui existe entre les troubles intellectuels et l'altération cérébrale, les moyens curatifs seront combinés, classés d'après le résultat de leur action sur l'organisme ; alors ils seront tous rationnels, et l'action des uns ne sera plus dans le cas de détruire celle des autres. Mais cette époque est sans doute encore loin de nous. » Il divise le traitement en cérébral direct, ou moral et intellectuel, et cérébral indirect, ou rationnel. Le premier comprend l'isolement et l'éducation médicale ; celle-ci consiste à ne pas exercer l'esprit dans le sens du délire, à ne pas attaquer de front les idées morbides, et à s'efforcer de réveiller les facultés inactives. Quant au traitement cérébral indirect, Georget a peu de confiance dans l'effet des médicaments, et la conduite du médecin doit dépendre des circonstances ; dans tous les cas, les principes de l'hygiène seront rigoureusement appliqués. Mais le médecin est rarement consulté à la période d'incubation, et les débuts passent généralement inaperçus.

Georget considérait l'hypochondrie, l'hystérie et l'épilepsie comme des maladies idiopathiques du cerveau, et les désignait toutes trois sous le nom de cérébropathies, ajoutant, pour distinguer les deux dernières, les épithètes de spasmodique et d'épileptique. Dans l'hypochondrie, « les facultés intellectuelles sont affaiblies ou troublées, et il en résulte un délire particulier. Combien on rendrait service à ces malheureux si, au lieu de tourmenter leur abdomen par des drogues de toute espèce, on les traitait comme des aliénés, si on s'occupait enfin de la vraie cause du mal. »

Lorsque fut entreprise la publication du dictionnaire de

médecine en vingt et un volumes, les éditeurs lui confièrent la rédaction des articles concernant les maladies mentales et nerveuses. En 1822 et 1823, il collabora à la *Revue médicale française et étrangère*, fondée en 1820 par un groupe de médecins dont Esquirol faisait partie. Il s'attacha ensuite à un journal près de disparaître et lui donna une nouvelle vie sous le nom d'*Archives de médecine*. C'est là qu'il fit paraître ces articles de médecine légale qui donnèrent lieu à de si ardentes polémiques, et où il protestait contre les condamnations frappant des êtres plus dignes, suivant lui, de pitié que de châtiment, plus justiciables de l'asile que de l'échafaud. Mais, tout en prenant la défense des monomanes, il appelait l'attention sur les dangers de la publicité donnée aux actes de monomanie homicide, et signalait la propagation possible, par imitation, de l'instinct criminel.

Les questions de responsabilité et de liberté morale l'ont toujours vivement préoccupé. Il admet en principe que l'on doit simplement séquestrer les individus qui, ayant été aliénés ou paraissant l'être, auraient commis quelque action criminelle, et cela dans la crainte de punir un innocent. Mais comment établir la distinction entre les aliénés et les coupables ? Les vrais criminels « ne commettent des forfaits que pour des motifs odieux de cupidité, de vengeance, d'ambition, tandis que les aliénés ne sont guidés que par un penchant insolite et irrésistible, ou par des motifs impérieux. » Les antécédents héréditaires et personnels doivent donc être recherchés avec soin. Il faut aussi tenir compte de la périodicité des accès, avec intervalles lucides. Quand le délire ne roule pas sur des objets circonscrits, l'état mental peut donner lieu à des méprises, mais dès qu'on touche le point précis, la vérité ne tarde pas à se faire jour. On ne saurait non plus envisager avec assez d'attention le développement de la maladie. « Dans beaucoup de cas, peut-être dans le plus grand nombre, la pensée ne s'altère que graduellement et souvent avec une lenteur remarquable ; lorsque le délire éclate, il n'est que la suite d'un état qui existait depuis plusieurs mois ou même plusieurs années. »

Il lui semblait que l'aliénation mentale doit plutôt être considérée comme « exclusive du crime » que comme un motif d'excuse, ce qui présume toujours l'existence d'un

délit commis volontairement. « Les aliénés ont une volonté comme tout le monde, mais une volonté maîtrisée par des penchants désordonnés, faussée par des idées déraisonnables. » Aussi aurait-il voulu qu'on posât au jury la question suivante : « L'accusé a-t-il commis le fait volontairement et jouissant du libre exercice de ses facultés morales ou de sa raison ? » Mais si l'aliénation mentale exclut le crime, la passion peut, dans certains cas, être invoquée pour la défense de l'inculpé. Georget envisage le cas d'hommes honnêtes, mais naturellement emportés, ayant « commis, pendant l'orage d'une violente passion, plutôt un acte involontaire qu'une action criminelle. » Toutefois, il ne réclame pas l'acquittement, mais une séquestration prolongée, pour punir et guérir tout à la fois.

Il s'élevait contre l'admission, en justice, du témoignage des aliénés, estimant que leur déposition, dans un procès criminel « ne doit avoir à peu près aucune valeur. »

L'Académie de médecine l'avait, malgré son jeune âge, accueilli en qualité de membre adjoint. Bien que l'état précaire de sa santé lui interdît de prendre une part active aux séances, il intervint dans la discussion sur le rapport de Husson relatif au magnétisme animal. « On trouve les phénomènes du magnétisme animal inexplicables. Mais depuis quand est-il permis de rejeter un fait, faute d'en savoir l'explication ? Le doute d'abord, l'examen ensuite, telle est la marche de tout esprit sage, de tout homme qui n'est pas offusqué par des préjugés, et qui croit que la nature a encore des secrets pour lui. »

Conscient des imperfections de ses premiers ouvrages, il comptait les refondre et les modifier. De son talent mûri devait naître une œuvre plus complète, mais la mort ne lui permit pas de réaliser ce rêve. Des troubles éprouvés en 1820 avaient déjà causé des inquiétudes que réveilla, quatre ans plus tard, une violente hémoptysie. Voulant encore douter, il cherchait l'oubli dans le travail. Mais la phtisie eut raison de sa résistance, et il succombait le 14 mai 1828. « Il est mort, nous dit un contemporain, dans la trente-troisième année de son âge, entouré des consolations de ses amis, et dans les bras de M. Esquirol qui l'a pleuré comme un de ses enfants. »

Index des principaux écrits de Georget :

Des ouvertures de corps des aliénés. Mémoire ayant remporté le prix Esquirol en 1819. — *Dissertation sur les causes de la folie.* Th. de Paris, 8 février 1820. — *Sur une hydrocéphalie qui a nécessité la ponction du crâne pour permettre la sortie de l'enfant.* Journ. de méd. 1820, t. 7, p. 193. — *De la folie. Considérations sur cette maladie ; son siège et ses symptômes ; la nature et le mode d'action de ses causes ; sa marche et ses terminaisons ; les différences qui la distinguent du délire aigu ; les moyens de traitement qui lui conviennent ; suivies de recherches cadavériques.* Paris 1820, in-8. — *De la physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau ; recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie,* 2 vol. in-8, Paris 1821. — *Coup d'œil sur la collection des thèses des facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg ayant pour objet la physiologie et la pathologie du système nerveux.* Rev. méd. 1822, t. 7 p. 5, 154, 436. — *De l'hypochondrie et de l'hystérie.* Paris 1823. — *Examen des procès des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean Pierre et Papavoine, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale.* Arch. génér. de méd. 1825 et Paris 1825. — *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès d'Henriette Cornier et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense.* Arch. génér. de méd. 1826, et Paris 1826. — *Nouvelle discussion médico-légale sur la folie, suivie de l'examen de plusieurs autres procès criminels.* Arch. génér. de méd. 1827. — *Analyse du livre de Bayle sur les maladies du cerveau et de ses membranes.* Arch. génér. de méd. 1827. — Dans le Dictionnaire en 21 volumes, articles *Ataxie, Catalepsie, Cauchemar, Céphalalgie, Crétinisme, Délire, Delirium tremens, Douleur, Dyspepsie, Encéphale (considérations pathologiques sur), Encéphalite, Épilepsie, Folie, Gastralgie, Hystérie, Hypochondrie, Idiotisme, Liberté morale, Névrose, Onanisme, Suicide.*

BOTTEX (Alexandre)

Alexandre Bottex est né en 1795 à Neuville-sur-Ain, commune du canton de Pont-d'Ain, où son père était notaire. Reçu docteur en médecine et établi à Lyon, il ne s'occupa particulièrement des affections mentales qu'à partir de 1830, après sa nomination à l'hospice de l'Antiquaille. Dans cet établissement avaient été transférés les aliénés internés à

l'Hôtel-Dieu et à la Charité. L'Antiquaille, nous dit Esquirol, est un « ancien couvent, situé à mi-hauteur de la montagne de Fourvières, bâti sur les débris d'une ancienne construction romaine. » Y étaient également placés les malades atteints de syphilis et d'affections de la peau. Bottex, estimant que les maisons réservées aux indigents « doivent non seulement servir à leur guérison, mais encore au perfectionnement de la médecine, » institua, dès 1831, des cours de clinique sur l'aliénation mentale. Il dut les suspendre dès l'année suivante, pendant la grande épidémie de choléra ; membre de la commission envoyée à Paris pour y étudier cette maladie, il fut chargé de la rédaction du rapport. Mais le fléau épargna la ville de Lyon et il put reprendre ses leçons. « Aucune branche des connaissances humaines, remarquait-il, ne présente un aussi puissant intérêt et ne mérite mieux de fixer l'attention du médecin philosophe, que l'étude des fonctions de l'encéphale, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. »

La guérison des maladies, déclarait-il, en inaugurant ses cours, est le but de la médecine ; définition empruntée peut-être à Celse : *sanitatem ægris medicina promittit.* Il juge nécessaire de rechercher d'abord la cause prochaine des symptômes observés ; elle peut nous échapper, mais doit consister dans la lésion d'un point quelconque de l'organisme. « Ainsi nous pensons que pour se faire une idée exacte de l'état d'un aliéné, et pouvoir le traiter d'une manière rationnelle, il ne suffit pas de savoir qu'il est atteint de l'un des groupes de symptômes auxquels on a donné le nom de manie, de monomanie, de démence ou d'idiotie, mais qu'il faut connaître encore quel est, dans ces divers genres de folie, l'organe lésé, quelle est la nature et quel est le degré de cette lésion. » La folie est donc une affection organique, et elle a son siège dans le cerveau, dont les lésions sont variables suivant le genre d'aliénation mentale. Il repousse la conception d'une maladie de l'âme ou de l'esprit. Sans attacher d'importance aux diverses classifications, suivant lui insuffisantes, il les croit nécessaires pour fixer les idées, et se servant de celle d'Esquirol, il étudie successivement les causes prochaines de la manie, de la démence, des monomanies et de l'idiotie. Attribuant la manie à une phlegmasie céré-

brale, il explique ainsi son évolution : « Lorsqu'une cause stimulante quelconque, morale ou physique, a porté son action sur le cerveau, cet organe se trouve excité, ses fonctions s'exécutent encore avec régularité ; c'est encore l'état normal, mais il y a plus d'énergie d'action... Si la cause de cette excitation disparaît, tout rentre dans l'état naturel, si elle persiste, à un simple degré de vitalité de plus, succède une véritable irritation de l'encéphale, qui n'est plus alors dans l'état normal ; il fonctionne avec irrégularité, l'intelligence est troublée, il y a manie. » Au début existe une simple hyperhémie sans altération aucune ; cet état peut durer des mois et même des années, et si une affection intercurrente emporte le malade, on constate seulement à l'autopsie une légère injection des vaisseaux capillaires. Une excitation plus active détermine une phlegmasie véritable, et Bottex admet l'envahissement simultané par l'inflammation des méninges et de la superficie du cerveau. « Il est évident, dit-il, qu'on ne peut isoler et étudier à part les irritations de l'encéphale et de ses enveloppes ; il existe entre ces deux genres d'affections des rapports trop intimes pour qu'on ne doive pas admettre qu'elles concourent l'une et l'autre, dans des proportions variables, à la production de la manie. »

La phlegmasie passant à l'état chronique, les fonctions du cerveau deviennent difficiles, puis impossibles, et à la manie succède la démence. « Il y a chez l'individu en démence, défaut de raisonnement, oubli du passé, indifférence du présent, et nulle idée de l'avenir. » Elle peut aussi succéder à d'autres maladies du cerveau et se compliquer d'une paralysie partielle ou générale. Dans ce dernier cas Bottex a rarement constaté d'altérations de la substance blanche, mais presque constamment le ramollissement de la substance corticale avec adhérence aux méninges.

Les monomanies avec excitation, homicide, suicide, érotique, etc... soit continues, soit intermittentes, lui paraissent explicables si l'on admet la pluralité des organes encéphaliques, l'un d'eux devenant malade et les autres restant sains. Un individu prédisposé « éprouve tout à coup, sous l'influence d'une cause quelconque, une surexcitation d'une partie de l'encéphale ; le sang s'y porte brusquement et avec une vio-

lence extrême ; l'énergie de l'organe peut devenir telle alors, qu'il y ait entraînement irrésistible. » Cependant, dans certaines monomanies, par exemple la lypémanie, on n'observe pas de phlegmasie ; il y a simplement habitude de « considérer comme vraies des idées fausses ou exagérées. »

Chez les idiots et les imbéciles, la pluralité des organes encéphaliques expliquerait également comment certains d'entre eux peuvent se faire remarquer par quelque talent particulier.

Quelques enfants naissent avec des instincts pervers, tout en présentant des facultés intellectuelles assez développées ; ces penchants vicieux seraient attribuables « à la prédominance de certains organes, dont les facultés, à tel degré d'action, sont utiles, mais qui, portées plus loin, entraînent de graves désordres. »

Pour le traitement, il faut d'abord rechercher l'organe lésé, et s'efforcer alors de combattre la lésion. L'idiotie et l'imbécillité, résultant d'une imperfection du cerveau, ne sont pas des maladies et tout traitement reste inutile. La démence est incurable. Dans la manie, au début émissions sanguines, bains tièdes prolongés avec affusions froides sur la tête, purgatifs, et dans les cas rebelles, exutoires. Au cours de la convalescence, distraction, travail manuel, voyages. Le traitement moral conviendrait seul dans les monomanies. « Un préjugé contre lequel on ne saurait trop s'élever et qui, malheureusement, est très répandu parmi les gens du monde, c'est de croire que les fous sont incurables. Il en résulte que les familles ne réclament presque jamais les secours de l'art au début de la maladie et qu'on laisse ainsi s'écouler, sans faire aucun traitement, l'époque la plus favorable à la guérison. »

En 1842 Bottex était nommé médecin en chef du quartier des aliénés de l'hospice de l'Antiquaille, soumis désormais au régime de la loi du 30 juin 1838. Esquirol avait déjà signalé les imperfections de cet établissement. « Le choix de cette position, disait-il, ne fut pas heureux ; il a été impossible de donner aux bâtiments les développements convenables ; les cours sont étroites, les promenoirs manquent, le sol y est aride, et la végétation ne peut ni récréer la vue, ni rafraîchir l'air. L'eau est peu abondante, tandis qu'elle

est si nécessaire dans une maison semblable. La vue est très étendue, sans doute, mais les croisées, les cours ne prennent l'air et la lumière que du côté de la ville, les aliénés voient sans cesse leurs concitoyens aller et venir sur les quais de la Saône et dans les rues voisines. Ils entendent le brouhaba de la cité ; n'en voilà-t-il pas assez pour provoquer des impressions irritantes, propres à augmenter et à entretenir le délire. » Bottex regrettait vivement de voir une grande ville comme Lyon encore privée d'un établissement spécial pour les aliénés, et les inconvénients signalés par Esquirol lui apparurent plus manifestes aux heures de guerre civile. « Plusieurs malades, écrivait-il en 1839, ont été singulièrement fatigués lors des événements de novembre et d'avril ; quelques-uns même ont succombé par suite de l'irritation cérébrale qui en a été le résultat. Le nommé D... qui, dans sa monomanie se croyait roi de France, fut si péniblement affecté de voir, disait-il, qu'on tirait sur son peuple qu'il fut pris d'une encéphalite qui le fit périr après quelques jours d'une véritable frénésie. Pour remédier à cet inconvénient, on a proposé d'élever sur cette terrasse un mur qui ôterait aux aliénés cette vue quelquefois nuisible, mais alors ils seraient beaucoup plus mal encore, puisqu'ils se trouveraient privés d'air, et renfermés comme dans les murs d'une prison. » L'administration, ayant enfin décidé le transfert des malades de l'Antiquaille dans un asile spécial, chargea Bottex d'établir les plans de construction sur un terrain approprié. Dans un mémoire présenté en 1847, il proposait l'acquisition d'une propriété de vingt-cinq hectares, avec mur de clôture ne masquant pas la vue de la campagne, et l'érection, en pavillons séparés, d'un asile pouvant recevoir 550 malades. Mais il ne devait pas assister au transfert des aliénés de l'Antiquaille à l'asile de Bron, qui n'ouvrit ses portes que le 1er janvier 1877.

Expert réputé, Bottex s'intéressait vivement à toutes les questions concernant la médecine légale. L'opinion de certains philosophes attribuant à tous les hommes le même degré de liberté morale lui paraissait inacceptable, et il la considérait comme essentiellement variable, suivant les individus. Quelques-uns, en effet, présentent dès l'enfance des instincts pervers. Il est aussi des semi-imbéciles à qui sont

à peu près étrangères les notions du bien et du mal, du juste et de l'injuste ; s'ils commettent un crime, on doit être indulgent. Mais le séjour dans une prison les rend encore pires, et il serait préférable, suivant lui, de les placer dans un établissement spécial où ils seraient assujettis au travail manuel obligatoire. L'assimilation des passions à la folie lui semble inadmissible, la certitude de l'impunité devenant un encouragement au crime ; il remarque cependant qu'un accès de fureur peut être le début de l'aliénation mentale. L'abus de l'alcool détermine un accès de folie passagère chez un homme ordinairement sobre, et il admet l'ivresse accidentelle comme circonstance atténuante, ce qu'il refuse à l'ivrognerie. La dipsomanie est assimilée à la folie, de même que le somnambulisme. « Il est un état particulier intermédiaire au sommeil et à la veille, qui peut aussi servir d'excuse dans certains cas ; » et il cite le fait d'un homme s'éveillant et tuant d'un coup de hache sa femme qu'il prend pour un fantôme. Baillarger devait, quelques années plus tard, décrire ces hallucinations précédant le sommeil ou accompagnant le réveil, auxquelles Alfred Maury a donné le nom d'hypnagogiques. Bottex assimile aux fous furieux les épileptiques qui, au cours d'une crise, commettent un crime. Dans les intervalles lucides d'une folie intermittente, le degré d'intégrité des facultés intellectuelles et morales est souvent difficile à préciser. « On ne pourra déterminer l'innocence ou la culpabilité que d'après les circonstances particulières à chaque cas et suivant que l'accusé avait ou non intérêt à commettre le crime. »

La monomanie du vol, du meurtre, de l'incendie, l'érotomanie, la monomanie raisonnante doivent fixer l'attention du médecin légiste. Dans les cas supposés de penchant au vol, il devra être fort circonspect, « à moins que l'objet dérobé ne soit d'une très faible valeur, eu égard à la position de l'accusé. » Quand un homme, ayant jusqu'alors joui de sa raison, tue tout à coup et sans aucun motif d'intérêt, la folie doit être présumée. Dans la monomanie homicide raisonnante, » les malades sont mus par des motifs chimériques, ils sont le jouet d'illusions, d'hallucinations. » Dans la monomanie instinctive, ils sont entraînés par une impulsion intérieure qui, sans motifs, les porte à verser le sang ; quelque-

fois ils peuvent résister, souvent elle est plus forte que leur volonté. Certains, manquant du courage nécessaire au suicide, tuent afin de subir la peine capitale ; quelques-uns même « se tranquillisent sur les suites du crime qu'ils vont commettre, en songeant qu'ils auront, après la condamnation, tout le temps nécessaire pour se préparer à la mort. »

C'est en 1838 que Bottex publiait son traité de la médecine légale des aliénés, désireux de faire profiter les autres de son expérience. « Nous ne nous sommes point dissimulé, disait-il, les difficultés d'un semblable travail, aussi ne l'avons-nous entrepris que pour remplir un devoir, et satisfaire à la responsabilité qui pèse sur tout médecin consciencieux qui dispose d'un vaste champ d'observation ; il ne doit pas le laisser improductif ; il doit l'exploiter de son mieux, dans le double intérêt de la science et de l'humanité. »

Bottex mourait, à l'âge de cinquante-cinq ans, le 16 septembre 1849.

Ses principaux ouvrages concernant la médecine mentale sont les suivants :

Du siège et de la nature des maladies mentales. Discours prononcé devant l'administration de l'hospice de l'Antiquaille, dans sa séance publique du 15 mai 1833, pour l'ouverture du cours de clinique sur l'aliénation mentale. Lyon 1833. — *Essai sur les hallucinations.* Discours prononcé à l'hospice de l'Antiquaille le 3 mai 1836. Lyon 1836. — *De la médecine légale des aliénés dans ses rapports avec la législation criminelle.* Paris et Lyon 1838. — *Rapport statistique sur le service des aliénés de l'hospice de l'Antiquaille.* Lyon 1839. — *Rapport sur l'état mental de B..., inculpé de meurtre sur sa femme et ses enfants.* An. m. p. 1846, t. 7, p. 421. — *Programme et plan pour la construction de l'asile public des aliénés du Rhône.* 36 p. avec planches. Lyon 1847.

TRÉLAT (Ulysse)

Ulysse Trélat naquit à Montargis le 13 novembre 1795. Ses études, commencées au collège de cette ville et poursuivies au lycée de Dijon, se terminèrent à Louis-le-Grand. Ayant peu de goût pour le notariat auquel semblaient le des-

tiner les traditions familiales, il se décida, à l'âge de quinze ans, à commencer la médecine. Attaché, en 1813, à l'hôpital militaire de Metz, alors encombré de typhiques, il fut lui-même atteint de la terrible maladie. Guéri, il donnait sa démission le 30 mars 1814, et venait à nouveau s'asseoir sur les bancs de l'école. Au retour de Napoléon, il fit partie du corps des canonniers volontaires et contribua à la défense des retranchements de Belleville. Poursuivant ses études médicales, il fréquentait la Salpêtrière où il se lia avec Jean-Pierre Falret, Félix Voisin, Georget, Leuret, Foville. Esquirol avait su les séduire et gagner leur affection. « Il était, nous dit Trélat, aussi puissant par la facilité de ses rapports et la générosité de son cœur que par la pénétration et la sagacité de son esprit. »

Mais ses ressources étaient modestes, et il fut heureux de trouver une place d'interne à la maison royale de Charenton, sous la direction médicale de Royer-Collard. Son père, notaire de la maison d'Orléans, sollicita, à son insu, la protection de ses nobles clients pour le faire admettre, comme chirurgien-major, aux dragons de la garde royale. Il refusa. Il s'était marié en 1819 et avait passé sa thèse le 14 juin 1821; elle avait pour titre : *Du régime*. On le vit, dès lors, se lancer dans la politique et prendre part à toutes les conspirations. L'un des premiers membres de la loge des Amis de la Vérité, il participa aux luttes des étudiants contre les gardes du corps en 1820. A cette époque, il faisait partie d'une organisation militaire secrète formée sous le nom de Compagnie franche des écoles et du commerce, et destinée à renverser le trône. La Charbonnerie française avait été établie en 1821. Trélat, d'abord simple carbonaro, puis député de la Vente centrale, devint membre titulaire de la Haute Vente de Paris. Le mouvement de Belfort avait été étouffé dès sa naissance. Trélat, soupçonné d'avoir trempé dans sa préparation, fut menacé de poursuites, mais, faute de preuves suffisantes, l'affaire dut être classée. Néanmoins, comme il demeurait suspect, la Vente suprême, désireuse de l'éloigner de Paris, le délégua ponr organiser la Charbonnerie dans les départements, et, le 15 janvier 1822, il devenait l'un des commissaires généraux près des Ventes départementales. C'est en cette qualité qu'il reçut, à Laon, le serment de Kersausie, alors

lieutenant au 4e régiment de hussards, et qui devint le chef d'une troupe surnommée Société d'action et destinée à devenir l'avant-garde de la révolte. Le général Berton, le docteur Caffé jurèrent entre ses mains de vouer leur vie à la cause de la liberté. La conspiration de Saumur avorta, et les principaux conjurés furent condamnés à la peine de mort. Trélat, chargé de suivre le procès, se rendit à Poitiers ; jusqu'au dernier jour il ne désespéra point de sauver les victimes, et il se trouvait au premier rang de la foule quand le général Berton gravit les marches de l'échafaud. De même il assista au supplice des quatre sergents de La Rochelle, dont l'un, Bories, comptait parmi ses plus intimes amis. La Charbonnerie étant profondément atteinte, les forces révolutionnaires durent renoncer à une action immédiate, mais la lutte continuait sourdement. Trélat partageait son temps entre la politique, les soins d'une clientèle peu étendue, et le travail du cabinet. En 1827 nous le voyons fonder, avec soixante anciens Carbonari, la Société Aide-toi le ciel t'aidera. La même année s'organise un système municipal occulte dont le but est de renverser le gouvernement ; Trélat devient membre de la commission centrale. Les 27, 28 et 29 juillet 1830, il fait le coup de feu contre les troupes royales. Le 30 il est envoyé à l'Hôtel de Ville par la Société des amis du peuple pour remettre une adresse au gouvernement provisoire. Malgré les efforts du parti républicain, Louis-Philippe est proclamé roi. Cependant l'opposition ne désarme pas, et tout devient prétexte à des manifestations hostiles. Le 12 décembre 1830, aux obsèques de Benjamin Constant, Trélat prenait la parole et flétrissait « ces ennemis de la grande semaine qui, après lui avoir menti leurs hommages, ont juré d'en étouffer les résultats. » Quelques jours plus tard, l'arrêt de la Cour des Pairs dans le procès des ministres de Charles X soulevait un mouvement populaire. Trélat, qui servait dans la 2e batterie de la garde nationale, est poursuivi, avec dix-huit autres citoyens, sous l'inculpation d'avoir tenté de substituer violemment la république au gouvernement établi. Le procès a lieu dans les premiers jours d'avril 1831. Trélat présente lui-même sa défense et les prévenus sont acquittés.

Au commencement de 1832 s'ouvraient, devant la Cour d'assises de la Seine, les débats connus, dans les annales judi-

ciaires, sous le nom de Procès des 15. Ces poursuites étaient dirigées contre la Société des amis du peuple. Trélat, chez qui l'on avait perquisitionné le 11 juillet de l'année précédente, s'était, sur les instances de sa femme, dérobé à une arrestation immédiate. Le jour des débats, il présenta lui-même sa défense et fut acquitté. Rostan, à qui le liait une amitié de quinze ans, était venu parler en sa faveur. « Je suis loin, remarquait-il en terminant, d'avoir pu dire ici tout le bien que je sais et que je pense de lui. »

Le 26 mars de la même année, le choléra faisait son apparition à Paris, et Trélat renonça momentanément à la politique pour donner tout son temps aux malades. Puis, l'épidémie terminée, il accepta d'aller à Clermont-Ferrand pour diriger le *Patriote du Puy-de-Dôme*. Pendant trois ans il mena une lutte ardente contre l'administration ; sans cesse poursuivi, il est toujours acquitté. Mais il est rappelé à Paris en 1835 et désigné comme l'un des défenseurs des prévenus d'avril. Il a, comme associés dans cette tâche ardue, des hommes tels que Voyer d'Argenson, Audry de Puyraveau, le général Tarayre, Lamennais, Raspail, Carnot, Armand Carrel, Pierre Leroux, de Cornemin. Mais leurs noms ne sont pas inscrits au barreau, et la Cour des Pairs décide que les prévenus auront des défenseurs désignés d'office. Les accusés protestent. Les plus ardents parmi leurs défenseurs se réunissent sous la présidence de Trélat, et Michel de Bourges rédige une lettre que signent les membres présents ; cette lettre, parue le lendemain dans la *Tribune* et le *Réformateur*, proclamait que « l'infamie du juge fait la gloire de l'accusé. »

La Chambre des Pairs décida de poursuivre les signataires. Dès lors, plusieurs d'entre eux se dérobèrent et voulurent éluder la responsabilité. Trélat résolut de l'assumer seul, bien que sa famille eût besoin de son appui et que la condamnation fût certaine. Michel de Bourges et lui se présentèrent au jour fixé, et il présenta lui-même sa défense. « De la justice, s'écriait-il en s'adressant aux Pairs, ah ! qu'en avez-vous besoin ?... La tyrannie a pour elle ses baïonnettes, ses juges et vos collets brodés ; la liberté a pour elle la vérité. » Et il ajoutait : « Condamnez-moi, mais vous ne me jugerez pas. » La peine prononcée fut trois ans de prison et

10.000 francs d'amende. Ses ressources ne lui permettaient pas de se libérer d'une pareille somme, mais ses amis d'Auvergne prirent l'initiative d'une souscription rapidement couverte. Le condamné partit pour Clairvaux. Sa santé s'y altéra rapidement, et Leuret, prévenu, accourut auprès de lui ; alarmé des progrès du mal, il sollicita l'appui de Bérenger, pour obtenir de Thiers le transfert dans un milieu plus sain. Trélat dut demeurer à Troyes, prisonnier sur parole, jusqu'à l'amnistie de 1837. Sa femme étant morte l'année suivante, il résolut de se consacrer entièrement à l'exercice de sa profession. Un concours s'ouvrait, en 1840, pour quatre places de médcein des quartiers d'hospice consacrés aux aliénés ; il se présenta sur les conseils de Leuret, et fut nommé premier ex-æquo avec Baillarger ; en seconde ligne venaient Archambault et Moreau de Tours. Il alla habiter, à la Salpêtrière, l'ancien appartement de Pinel. Quand vint la révolution de 1848, ses amis le décidèrent à entrer de nouveau dans l'arène. Pendant son court séjour au ministère des Travaux publics, il fit arrêter et transférer à Bordeaux Émile Thomas, directeur des ateliers nationaux. Non réélu à l'Assemblée nationale, il n'en éprouva aucun regret.

Élève d'Esquirol et de Royer-Collard, intime ami de Leuret, Trélat s'était intéressé de tout temps aux questions concernant la médecine mentale. Il avait publié, dès 1827, des recherches historiques sur la folie. « En fouillant celle-ci dans son passé, disait-il, nous y avons trouvé, à notre grande surprise, plus d'une solide fondation que les siècles ont respectée. »

Au dépôt de la Préfecture de police, un grand nombre d'affections aiguës passaient journellement sous ses yeux, et la Salpêtrière lui offrait un vaste champ d'études. Les recherches anatomiques et l'examen des lésions rencontrées aux autopsies avaient pour lui un puissant intérêt, mais « interroger aussi la vie » lui semblait encore plus important, et il estimait qu'il valait mieux bien connaître l'état du malade et s'efforcer de le guérir, que d'attendre « sa mort pour en rechercher la cause. » C'est plutôt dans le sujet lui-même qu'il faut la déceler. C'est pourquoi Trélat, vivant au milieu des malades, avait coutume d'écouter leurs propos,

d'examiner leurs faits et gestes, de scruter leurs pensées ; et il interrogeait longuement et avec soin les parents, pour découvrir les moindres détails de l'histoire familiale. Pour lui il existe, en debors des causes occasionnelles physiques ou morales, « une grande cause de l'aliénation mentale, cause primordiale, cause des causes, l'hérédité, qui fixe cette maladie dans les familles et la rend transmissible de génération en génération. » Dans la plupart des cas, si la cause apparente qui attire tout d'abord l'attention, et à laquelle l'entourage attribue les phénomènes morbides, ne s'était pas produite, une autre eût surgi quelque jour, car « le germe était là, tôt ou tard il devait grandir. »

En terminant ses études médicales, il avait conçu le projet d'un traité médico-philosophique sur la folie, et réuni peu à peu de nombreux documents ; mais la plus grande partie, impossible à remplacer, ayant été égarée, il dut y renonnoncer. En 1856 il publiait un article sur les causes de la folie et en 1861 un livre sur la folie lucide. « Les aliénés lucides, nous dit-il, malgré leur déraison, répondent exactement aux questions qu'on leur fait, ne paraissent point aliénés aux observateurs superficiels, et souvent ne se laissent pénétrer et deviner que dans la vie intime. Là, ils sont d'autant plus dangereux que les personnes qui souffrent de leur présence ne rencontrent, pendant longtemps, aucune sympathie, aucun appui au dehors. Comment croire aux persécutions, aux violences de ceux qui montrent, dans leurs relations, tant de politesse et tant de douceur ? Tel est le raisonnement dont on se paye, et la vérité n'est reconnue que quand il n'est plus temps. »

Il étudie la folie lucide successivement chez les imbéciles et les faibles d'intelligence, les satyres et les nymphomanes, les monomanes, les érotomanes, les jaloux, les dipsomanes, les dissipateurs et les aventuriers, les orgueilleux, les méchants, les kleptomanes, les suicides, les inertes, les maniaques.

Si tout le monde reconnaît aisément l'idiotie, il n'en est pas de même ponr les imbéciles et les faibles d'intelligence, « chez lesquels il existe une foule de nuances qui ne permettent qu'à une observation suffisamment éclairée de bien voir et de bien juger. »

Parmi les satyres et les nymphomanes on rencontre un certain nombre de débiles ; d'autres, intelligents à beaucoup de points de vue, sont des êtres incomplets, des malades. Pourtant, pour les personnes non prévenues, ils font souvent illusion. Mais si l'on recherche avec soin les antécédents héréditaires de ces êtres dépravés, on trouve presque toujours des épileptiques, des aliénés ou des déséquilibrés.

Les monomanes sont quelquefois « très cachés, très difficiles à reconnaître. On en rencontre un assez grand nombre dans le monde, conservant leur liberté, mêlés à nos rapports, se mariant, transmettant et propageant leurs infirmités, tourmentant leurs familles. » C'est de ceux-là que s'occupe Trélat. La plupart des malades dont il donne l'observation sont des persécutés, et chez presque tous il lui a été possible de trouver la tare originelle.

Les érotomanes diffèrent des satyres et des nymphomanes en ce qu'ils ne sont pas dominés par une passion physique, mais par un désir purement psychique. Il existe deux formes d'érotomanie, l'une essentielle, l'autre symptomatique d'un autre état délirant.

« La jalousie portée à l'excès est une véritable folie. » Ceux qui en sont atteints ne laissent aux autres, dans leur intérieur, ni bonheur ni tranquillité ; l'existence avec eux devient un enfer.

Tandis que les ivrognes s'enivrent quand ils en trouvent l'occasion, les dipsomanes sont des malades « qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend. » Trélat cite le cas d'un jeune dipsomane, instruit, séduisant, et appartenant à une famille honorablement connue. Il était sur le point de se marier quand un ami de la famille de sa fiancée l'aperçut en train de boire au comptoir d'un marchand de vin. Sans cette circonstance fortuite, le mariage aurait eu lieu, amenant avec lui « ce qui arrive à de malheureuses familles dont nous, médecins, nous recevons les confidences quand le malheur est consommé et devenu sans remède. »

Parmi les dissipateurs qui, hommes ou femmes, ne savent que dépenser, il est aussi des démoralisateurs dont le contact « est funeste à ceux qui les entourent, non seulement au point de vue de leur fortune, mais aussi pour leurs mœurs et pour leur probité. »

Il y a des orgueilleux, capables des pires écarts, qui savent cependant affecter une grande réserve, et dont seul un observateur éclairé peut déceler l'état morbide. Ne daignant consulter personne, méprisant les avis, ils compromettent les intérêts et consomment la ruine de ceux qui les écoutent; car « les plus sages peuvent manquer de volonté et les plus fous être doués d'une infatigable persévérance. »

Trélat désigne sous le nom de méchants ces « aliénés lucides qui ne sont occupés qu'à préparer et à commettre de mauvaises actions. » Les uns se plaisent à détruire, d'autres s'efforcent de diviser et de brouiller tous ceux qui les entourent, par n'importe quels moyens. Ils sont d'une prodigieuse habileté « à faire le mal, rien que le mal. »

La kleptomanie, ou désir irrésistible de dérober des objets divers, peut se rencontrer chez des imbéciles ou au début de la paralysie générale, et c'est grâce à ce seul fait que Trélat put reconnaître la maladie d'un inculpé, « homme bien élevé, ne bégayant pas, n'ayant montré aucune conception délirante, aucune idée de grandeur, n'étant encore nullement atteint dans sa motilité. » Mis hors de cause et interné, il manifestait peu de jours après tous les symptômes de la paralysie générale.

La folie suicide est celle qui se transmet héréditairement de la façon la plus constante. Aussi faut-il éviter d'entrer dans de telles familles. « Ce sont des malades auxquels on doit de la compassion, mais dont il faut fuir l'alliance. »

Par inertie Trélat n'entend pas la stupeur, sorte d'inertie aiguë, mais un état morbide, soit primitif soit consécutif, qui peut se rencontrer non seulement chez des imbéciles, mais chez des êtres doués de raison, et qui les rend insociables. Ils peuvent néanmoins faire illusion.

Les maniaques lucides ont assez de pouvoir sur eux-mêmes pour cacher leur délire en public, et être pris pour des gens raisonnables. Ils sont lucides jusque dans les accès, que seuls les leurs peuvent constater. Malfaisants et redoutables, ils trouvent néanmoins partout caution et trompent souvent les magistrats. « On ne peut connaître ces aliénés qu'après une longue et mûre observation. »

Tous ces aliénés lucides, malgré leurs dissemblances, ont deux caractères communs, une suprême ingratitude et une

inébranlable confiance en eux-mêmes. Aussi serait-il utile aux gens raisonnables de les connaître, de les éviter, et surtout de ne pas s'allier avec ces êtres insociables que l'hérédité a marqués de son empreinte.

Pendant la Commune, une bande de forcenés envahit la Salpêtrière. Trélat, se portant au devant d'eux, voulut les calmer et les prier de se retirer. Il fut saisi et entraîné. Mais l'alarme était donnée, et les femmes hospitalisées, accourant de toutes parts, entourèrent les envahisseurs et, délivrant le prisonnier, les poursuivirent jusqu'au boulevard de l'Hôpital. Car sa bonté était légendaire, et tout le monde l'aimait.

Cependant, avec les progrès de l'âge, sa santé s'altérait et, à partir de 1875, il dut passer l'hiver dans le midi. Le 29 janvier 1879 il s'éteignait à Menton, dans sa quatre-vingt-cinquième année. Suivant son désir, son corps fut amené à la Salpêtrière où eurent lieu les obsèques. C'est dans cet hospice, qu'après une période orageuse, s'étaient écoulées les années paisibles et heureuses. Au cours d'une longue existence, ni les intrigues ni les compromissions, profitables à tant d'autres, ne purent entamer sa droiture et son inflexible probité, et pour ceux dont le seul idéal est la satisfaction de leurs appétits, il n'éprouvait que de la pitié. « Tout compte fait, disait-il, c'est encore un bon calcul que celui d'être honnête homme. »

Index des principaux écrits publiés par Trélat :

Notice nécrologique sur Desportes (Avec Delaye). Journ. de méd. 1820, t. 9, p. 387. — *Du régime*. Thèse de Paris, 14 juin 1821. — *Précis élémentaire d'hygiène* (Avec Buchez). Paris 1825. Nouvelle édition sous le titre *Eléments d'hygiène*, Paris 1826, in-12. — *Aliénation mentale, recherches historiques*. Paris 1827. Deuxième édit. sous le titre *Recherches historiques sur la folie*. Paris 1839, in-8 de 136 p. — *De la constitution du corps des médecins et de l'enseignement médical, des réformes qu'il devrait subir dans l'intérêt de la science et de la morale publique*. Paris 1828, in-8. — *Deux mois en Picardie* (Lettres à Rostan). Revue du Progrès, 1er janvier 1841. — *Sœur Aurélie*. Ibid. 1er juin 1842. — *Envoi de quatre cents aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre dans les asiles de Saint-Venant, de Lille, d'Armentières et de Maréville*. An. m. p. 1844, t. 4, p. 230. — *Suicide*. An. m. p. 1845, t. 5, p. 461. — *Apparence de démence et de paralysie générale. Guérison inespérée*. An. m. p. 1845, t. 6, p. 312. — *Emploi de la sonde œsophagienne ; son inocuité et ses dangers*. Ibid., t. 6, p. 463. —

Piqûre au cœur. Ibid. t. 6, p. 465 — *Notice historique sur le général Caffarelli.* Moniteur universel, 4 et 5 décembre 1849. — *Notice sur Leuret.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1851, t. 14. — *De la paralysie générale.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 233. — *Des causes de la folie.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 7 et 174. — *Rapport médico-légal* (Avec Baillarger). An. m. p. 1860, t. 6, p. 538. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de Victorine D..., accusée d'incendie.* An. m. p., 1861, t. 7, p. 377. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de Joseph D..., accusé d'avoir tué sa femme.* An. m. p. 1863, t. 2, p. 197. — *La folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société.* Vol. in-8 de 357 p. Paris 1861.

EVRAT (Louis-Antoine)

Né à Paris le 8 février 1797, Louis Evrat fut dirigé dans ses études par son oncle Antoine Evrat, accoucheur renommé, dont le gendre, Moreau, devait, en 1830, occuper à la Faculté la chaire d'accouchement. Lui aussi voulut être médecin. Reçu docteur en 1824, il s'établit à Paris. Il réussit rapidement, et parmi ses clients on peut citer Alfred de Vigny, Auguste Barbier, George Sand et le poète polonais Mickiewicz. Au début de 1844, il lui arriva de rencontrer un de ses amis, récemment nommé préfet de l'Isère, et celui-ci le mit au courant d'une question qui le préoccupait vivement. Il s'agissait de la déplorable situation des aliénés enfermés à l'établissement de Saint-Robert, qui comprenait aussi un service de prostituées syphilitiques, une maternité et une école d'accouchement. Avant de jouer un tel rôle, cet ancien prieuré de Bénédictins, fondé au XIe siècle, avait servi de dépôt de mendicité et de succursale des prisons de Grenoble. En vain le Conseil général de l'Isère, désirant se conformer aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838, avait-il décidé que la maison de Saint-Robert deviendrait uniquement un établissement d'aliénés, la routine et l'inertie avaient jusque-là fait obstacle à tout changement. Le poste de directeur se trouvait vacant, et l'on avait grand besoin d'un homme énergique, actif et dévoué, qui saurait imposer sa volonté et briser les obstacles. Et comme l'ami d'Evrat lui

demandait s'il serait homme à affronter une tâche pareille, la réponse fut immédiate et affirmative.

Sans hésiter, Evrat abandonna sa clientèle, renonça à toutes ses habitudes et commença une vie nouvelle, avec l'ardeur du néophyte, et sans souci des difficultés qu'il allait rencontrer. Jean-Pierre Falret, à qui il avait annoncé son départ, et confié ses desseins et ses espérances, lui répondait : « Vous acceptez la direction d'un asile d'aliénés ; préparez-vous à une vie de labeur, de dévouement, de persévérance et d'abnégation. » Une grande partie de son séjour à Saint-Robert devait être empoisonnée par des tracas de toute nature et une résistance opiniâtre à la moindre innovation, et ses ennuis furent tels que ses collègues le surnommèrent le martyre de la spécialité. Il parvint seulement en 1848 à réunir entre ses mains les fonctions de directeur et de médecin ; jusqu'à cette époque, les soins médicaux demeurèrent confiés à un médecin âgé, dépourvu d'initiative et incapable de résister aux influences ambiantes. Mais Evrat eut raison des obstacles et put, en dépit de ses adversaires, débarrasser l'établissement des services parasites qui l'encombraient. « Après avoir, nous dit un contemporain, procuré à ses malheureux malades tous les adoucissements à leur sort, toutes les commodités de nature à préparer leur guérison, permises par l'état des lieux, il s'occupa, sans perdre une minute, de l'objet capital de sa mission, la construction d'un asile. Il fallait d'abord montrer à tous la nécessité de cet établissement, faire sur cette matière, jusque-là livrée aux préjugés les plus regrettables, l'opinion publique. Evrat ne s'y épargna point. Correspondance, articles de journaux, tout fut mis en œuvre. Il ne sortit plus de l'asile de Saint-Robert un seul visiteur qui, séduit, subjugué, éclairé par la parole d'Evrat, ne devint un prosélyte, un propagandiste zélé de ses idées, et le promoteur, dans la sphère de son pouvoir, de leur réalisation. »

En 1847, une commission consultative, chargée d'une enquête, concluait à la nécessité de créer un nouvel asile, uniquement destiné aux aliénés. Le Conseil général adoptait, l'année suivante, le principe d'une reconstruction complète ; le 30 décembre 1851, le Conseil des bâtiments civils approuvait le projet proposé, et le 2 février 1852, le ministre de

l'Intérieur autorisait le commencement des travaux. Cependant ce projet n'était pas le plan d'ensemble établi par l'architecte de l'asile de Saint-Robert, et approuvé par la commission consultative et la commission de surveillance de l'établissement qui, toutes deux, avaient constamment et systématiquement exclu le médecin directeur de l'étude de cette question. Estimant de son devoir de donner aux autorités compétentes son opinion motivée, Evrat déclara que ce plan ne pouvait pas « être accepté par la médecine pour un établissement destiné au traitement et à la guérison de l'aliénation mentale. » La création d'un asile était, d'après lui, une pensée médicale dont l'exécution seule revenait à l'architecte, et il obtint gain de cause, en dépit des résistances. Son programme s'appuyait sur les principes suivants : « Pour les aliénés, de l'espace, de l'air, de la lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une orientation aussi favorable que possible ; et pour assurer leur traitement et adoucir leur séquestration, du calme, du recueillement, de la consolation et de la sécurité. Deux établissements dans un seul, séparation entière des sexes ; partout salubrité, division, indépendance, et cependant unité et ensemble ; distinction et classement méthodique des différentes catégories et formes de l'aliénation mentale ; éloignement de celles dont le voisinage pourrait être nuisible à l'une ou à l'autre, et rapprochement des catégories que la maladie semble réunir et confondre ; suppression de tout ce qui rappelle la séquestration pénale ou la prison, c'est-à-dire suppression des fenêtres de souffrance et des barreaux de fer, et suppression des hautes murailles autour des préaux. Vue rendue aussi riante et aussi immense que possible, contemplation du ciel facilitée, insolation et orientation bien ménagées, source de lumière et d'air très grande, assurée et entretenue au moyen de grandes fenêtres d'égale hauteur, établies des deux côtés ou sur les deux façades de chacun des bâtiments, enfin deux expositions données à chacune des constructions. »

C'est seulement en 1861 que le premier pavillon des nouveaux bâtiments put être occupé. Evrat se dépensa avec la même ardeur pour l'installation des malades et l'organisation des services, mais il en avait fini avec les résistances, la malveillance et la calomnie. Quand tout fut terminé, esti-

mant désormais sa présence inutile, il demanda sa mise à la retraite, au mois de septembre 1864, et se retira à Chevreuse, où il mourait le 22 novembre 1876, dans sa quatre-vingtième année.

Ce modeste avait attendu l'accomplissement de son œuvre avant de solliciter les suffrages des membres de la Société médico-psychologique, mais il s'inscrivit, dès sa fondation, à l'Association mutuelle des médecins aliénistes. Il fut, nous dit Lunier « un homme qui ne connut jamais de défaillance d'aucune sorte, dont le cœur était élevé, dont l'activité était merveilleuse, dont la volonté atteignait le plus haut degré d'énergie, dont le corps était de fer, la santé inaltérable et la bonté souveraine. »

Ses seuls écrits concernent l'œuvre à laquelle il consacra sa vie, et qui le range parmi les plus utiles pionniers de la médecine mentale.

Étude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, situé à Saint-Robert, près de Grenoble. An. m. p. 1852, t. 4, p. 15. — *Deuxième étude sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, situé à Saint-Robert, près de Grenoble.* An. m. p. 1853, t. 5, p. 177.

LEURET (François)

François Leuret naissait à Nancy le 30 décembre 1797. Son père était boulanger et désirait l'avoir pour successeur. Cependant, sur ses instances, il consentit à lui faire donner une instruction classique, et le plaça au séminaire où les professeurs s'efforcèrent de le diriger vers la prêtrise ; mais le jeune Leuret se sentait particulièrement attiré par la carrière médicale et il partit pour Paris en 1816. Son père, qui avait déjà perdu deux fils, n'admettait guère une profession exigeant de longues et coûteuses études, et peu de mois après son départ il lui écrivait : « Quand j'ai appris l'état de boulanger, je n'ai coûté d'argent que pendant une seule année. Dans quelques mois il y aura un an que tu

es à Paris ; fais alors en sorte de te suffire, car je ne t'enverrai plus rien. » Dénué de ressources, le malheureux ne pouvait poursuivre ses études, et il s'engagea dans la légion de la Meurthe, en garnison à Givet ; bientôt après, un changement de garnison l'amenait à Saint-Denis. Ses chefs, s'étant vite rendu compte de sa faiblesse physique, de son peu d'aptitude pour le métier militaire et de son goût pour le travail, l'autorisèrent à suivre les cours de la faculté de médecine. Ayant un jour assisté, à la Salpêtrière, à une leçon d'Esquirol, et séduit par la parole du grand aliéniste, il fit dès lors à pied, chaque matin, le trajet de Saint-Denis au boulevard de l'Hôpital. De retour à la caserne, il se remettait au travail. « Il vendait, nous dit un de ses biographes, son pain pour acheter de la chandelle, afin de pouvoir étudier une partie de la nuit. » Mais une catastrophe imprévue vint à nouveau troubler ce labeur acharné. A la suite de la conspiration du 19 août 1820, la légion de la Meurthe, soupçonnée de contenir des éléments suspects, fut envoyée à Avesnes, et Leuret dut reprendre le chemin de l'exil. Il avait, heureusement pour lui, des amitiés fidèles. Trélat obtint de Royer-Collard la création à Charenton d'une place d'externe logé, nourri, chauffé et éclairé ; puis il parvint, grâce à ses relations avec un employé supérieur du ministère de la Guerre, à faire réformer le jeune légionnaire pour raisons de santé. Leuret entrait comme externe à la maison de Charenton, et six mois après, y remplaçait cmme interne son ami Trélat. Il ne suivit pas ce dernier sur les champs de bataille de la politique ; l'étude seule l'attirait. Il profita du voisinage de l'école d'Alfort pour faire des recherches d'anatomie comparée et des expériences de physiologie. Souvent, le soir, il gagnait à pied Paris pour y suivre les cours de phrénologie de Spurzheim, et ne rentrait que fort tard dans la nuit, ce qui ne l'empêchait pas, le matin, d'arriver de bonne heure dans le service. Le 12 mai 1826 il soutenait sa thèse inaugurale intitulée *Essai sur l'altération du sang*. Puis il partit pour Nancy, avec l'intention d'y exercer la médecine ; mais sa santé n'était pas assez robuste pour supporter les fatigues de la clientèle. Il revint à Paris. Comme Georget venait de mourir, Trélat et Rostan prièrent Esquirol de bien vouloir donner auprès de lui sa place à Leuret. Esquirol

accueillit cette demande avec sa bienveillance accoutumée. « Non seulement, leur dit-il, il remplacera mon pauvre Georget, mais il sera rédacteur en chef d'un journal dont j'ai rêvé avec Marc la prochaine publication. » Il s'agissait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Voilà donc Leuret installé chez Esquirol, dans la maison de santé d'Ivry, prenant l'observation des malades et complétant son instruction médicale grâce aux nombreux volumes de la bibliothèque. Il faisait paraître, en 1832, en collaboration avec Étienne Mitivié, neveu d'Esquirol, un mémoire sur la fréquence du pouls chez les aliénés et sur la pesanteur spécifique du cerveau, et publiait de nombreux et intéressants articles ayant trait à l'aliénation mentale et à la médecine légale. Une ordonnance de non-lieu, rendue par la chambre des mises en accusation dans un cas de suppression de part, avait tout spécialement éveillé son attention. Les magistrats, pour baser leur décision, déclaraient qu'une opinion de médecins, n'étant que le résultat d'une science conjecturale, ne pouvait suffire pour asseoir un jugement certain. « Les considérants de l'ordonnance ci-dessus, remarquait Leuret, ne tendent à rien moins qu'à anéantir la médecine légale. » C'était alors une époque de luttes. Les écrits d'Esquirol et de Georget, signalant des erreurs judiciaires, avaient soulevé de violentes protestations ; essayer d'éviter à un inculpé le bagne ou l'échafaud pour le placer dans un asile, semblait à beaucoup un acte blâmable. Un avocat à la Cour royale de Paris, nommé Elias Regnault, publia même un livre intitulé « *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales.* » Pour lui, cette compétence est nulle ; pour juger sainement il n'est pas besoin d'études spéciales, mais de simple bon sens, et il conclut : « Repoussons ces courtisans de l'humanité, qui prétendent l'honorer en faisant d'un crime une maladie, et d'un meurtrier un fou. » Pour mieux étayer ses déclarations, il fait appel à l'autorité d'un médecin, Urbain Coste, qui nous serait parfaitement inconnu sans un article paru dans le *Journal universel des sciences médicales.* Nous y trouvons la phrase suivante : « Si la loi veut que les médecins soient consultés sur la folie, c'est sans doute par respect pour l'usage. De bonne foi, il n'est aucun homme d'un jugement

sain qui n'y soit aussi compétent que M. Pinel ou M. Esquirol, et qui n'ait encore sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique. » La meilleure réponse à de tels propos serait sans doute le silence, mais devant l'effervescence des esprits, Leuret estima que se taire paraîtrait acquiescer. Il s'efforça de démontrer qu'il n'est pas aussi facile que beaucoup se l'imaginent de reconnaître les affections mentales, et que les hommes les plus judicieux peuvent, s'ils n'ont pas une éducation spéciale, s'en laisser imposer par certains aliénés. « Il y a, déclarait-il, des impulsions indépendantes de toute lésion intellectuelle, dont l'homme qui les éprouve, quoique les connaissant bien, n'est jamais regardé comme responsable, et ces impulsions, toujours admises dans certains cas, ne sont niées dans d'autres ou placées dans des catégories différentes, que par ceux qui les ignorent. Il y a des impulsions instinctives qui privent quelquefois l'homme de sa liberté, mais non de sa conscience. Et ce qui distingue le criminel du monomaniaque homicide, c'est que chez le premier il y a conscience, liberté, volonté, tandis que chez le second il y a conscience sans liberté. » Il regrette l'ignorance générale. Ni les livres ni les faits ne sont consultés, car on ne croit pas en avoir besoin ; il en résulte que les malades sont exposés à subir des peines qui ne devraient être infligées qu'à des coupables. On ne peut bien connaître les aliénés qu'en en observant un grand nombre avec soin. « On se convaincrait bientôt que chez beaucoup d'individus dont la folie est évidente, avouée, il n'y a pas autre chose qu'une lésion de la sensibilité, la faculté de connaître, considérée en elle-même, restant parfaitement intacte. » Mais tout en épargnant à la société la faute de frapper un innocent, il ne saurait être question de laisser circuler un être dangereux. « Un homme menace la vie de ses semblables, il a perdu son libre arbitre par suite d'une maladie mentale, enfermez-le, mais que ce soit comme mesure de traitement pour lui, de sécurité pour la société, et non en punition d'un crime qui n'existe pas. »

Les leçons de Spurzheim, qu'il avait suivies avec intérêt, ne l'avaient cependant pas convaincu. Chargé plus tard d'un compte rendu du nouveau manuel de phrénologie de George Combe, traduit de l'anglais et annoté par Fossati, il s'ex-

primait sans aménité sur les théories exposées dans cet ouvrage, et raillait ces lois phrénologiques qui consistent à tirer une règle générale de faits particuliers. Dans une lettre adressée à la *Gazette médicale* et intitulée « *Histoire d'une tête phrénologique*, » il racontait que trois portions de crânes de la collection de Gall, étiquetées comme provenant d'une mélancolique suicide, d'un musicien et d'un érotomane, n'étaient que les parties d'un seul et même crâne, et il concluait : « On ne voit de ces choses-là qu'en phrénologie. »

En 1834 il publiait les *Fragments psychologiques sur la folie*. Il était alors directeur de la maison de santé du Gros-Caillou, consacrée au traitement des affections mentales, et sise rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 222. En 1836 il était nommé médecin de l'hospice de Bicêtre. « Ses journées, nous dit Trélat, commençaient à six heures, hiver comme été. Il allait à Bicêtre et n'en revenait qu'à plus de midi. Le reste du jour appartenait à la maison de traitement et aux malades de la ville, le soir et une partie de la nuit à l'étude. »

Leuret désignait sous le nom d'incohérents les malades « dont les idées ont de la force et de la justesse ; mais la durée en est trop rapide, elles cèdent la place à d'autres idées avant que leurs conséquences aient pu se développer. » Il signale l'analogie entre ce qui se passe chez eux et ce que nous éprouvons au cours des rêves, où « nous sommes le jouet de tout ce qui nous vient à l'esprit. » Il lui avait tout d'abord semblé facile de définir nettement le caractère des idées délirantes, mais plus il poursuivait ses recherches, moins il réussissait. « J'ai travaillé ; loin d'avancer, je me suis embarrassé davantage. Il ne m'a pas été possible, quoi que j'aie fait, de distinguer, par sa nature seule, une idée folle d'une idée raisonnable. » C'est ainsi qu'il fut amené, pour mieux s'éclairer, à joindre à l'étude de la fausseté des idées, celle de leur fixité et de leur cohésion anormale. « Un homme prend les pierres pour des métaux précieux : idée fausse ; rien ne peut le détourner de cette croyance : idée fixe ; chaque fois qu'il voit une pierre, l'idée qu'il y a jointe revient nécessairement : cohésion anormale. » La cohésion anormale et la fixité des idées se rapportent : 1° aux choses psychiques ou objets de la pensée ; 2° aux objets extérieurs ou de la sensation ; 3° aux organes ou à la personnalité du

sujet pensant. Entre la sensation et la conception se trouve l'hallucination. Elle « ressemble à la sensation, en ce qu'elle donne, comme la sensation, l'idée d'un corps agissant actuellement sur les organes ; elle en diffère en ce qu'elle existe sans objet extérieur. Elle est créatrice comme la conception, mais ce ne sont pas des idées qu'elle produit, ce sont des images ; images qui ont pour l'halluciné la même valeur que les objets. » Ce n'est pas un souvenir, mais une chose actuellement perçue ; elle crée une existence. Aussi, considérant, quels que soient les cas et les circonstances, l'hallucination comme un délire, il range parmi les aliénés tous les visionnaires, et combat l'opinion de ceux qui invoquent le temps, le milieu et les croyances. « L'état de l'esprit humain chez nos aïeux, concourait sans doute puissamment à la production si fréquente des visions ; mais pour dépendre d'une cause générale, une maladie ne cesse pas pour cela d'être une maladie, et comme il n'y a pas de différence essentielle entre les visionnaires d'autrefois et ceux d'aujourd'hui, les uns et les autres doivent être mis au rang des aliénés. » Il place également parmi les aliénés tous les prétendus sorciers qui se frottaient, avant de s'endormir, avec une substance narcotique soi-disant enseignée par le diable, et « assuraient qu'ils ne dormaient pas, en allant au sabbat, parce que les choses dont ils avaient le souvenir s'étaient présentées à leur esprit avec la force d'une réalité. »

Suivant lui, les pensées délirantes s'emparent de l'esprit par l'intermédiaire d'une passion qui, repoussée d'abord, devient dominante et exclusive. Par suite, si l'on peut faire pénétrer dans l'esprit, à l'aide d'une passion, une pensée contraire à la pensée malade, on ne doit pas se rebuter si elle est d'abord rejetée, et quand on revient soudain à la charge, elle finit par s'imposer. L'aliéné est un homme qui se trompe, et l'on doit s'efforcer, par un moyen ou par un autre, au besoin malgré lui, de lui faire comprendre son erreur. Dès 1834, il indiquait, à propos du traitement des idées de damnation, la base de sa méthode. « N'employez pas les consolations, car elles sont inutiles ; n'ayez pas recours aux raisonnements, ils ne persuadent pas ; ne soyez pas triste avec les mélancoliques, votre tristesse entretiendrait la leur ; ne prenez pas avec eux un air de gaîté, ils en se-

raient blessés. Beaucoup de sang-froid, et quand cela devient nécessaire, de la sévérité. Que votre raison soit leur règle de conduite. Une seule corde vibre encore chez eux, celle de la douleur, ayez assez de courage pour la toucher. » En 1837 il publiait, dans la *Gazette médicale*, un article sur le traitement des idées ou conceptions délirantes. Il consiste surtout en moyens moraux, et les conceptions délirantes peuvent céder en quelques jours à une intervention active, car on a à combattre une simple erreur de l'esprit. S'il s'agissait d'hallucinations, qui sont plus tenaces et plus sujettes à se reproduire, il faudrait en outre recourir à des moyens physiques. Il nous rapporte l'observation de deux malades présentant des conceptions délirantes et soumis à ce qu'il appelle la nouvelle méthode de traitement moral. Le premier était un jeune homme, se croyant fils de Napoléon, et traité depuis neuf mois sans résultat. Il est placé à la maison de santé du Gros-Caillou, et Leuret, après l'avoir examiné avec soin, décide de chercher un motif de querelle pour pouvoir le traiter avec sévérité. Dans ce but il lui remet une lettre de son père et exige une réponse convenable. N'obtenant pas ce qu'il désire, il le fait conduire au bain, lui administre une forte douche froide sur la tête et l'admoneste durement ; puis, le voyant pleurer, il le console, mais il continue à le harceler sans répit jusqu'à ce qu'il l'ait obligé à reconnaître son erreur. La guérison, déclare-t-il, fut complète au bout d'un mois. Le second exemple est celui d'un homme, âgé de quarante et un ans, malade depuis plus de dix-neuf ans, et garçon boulanger ; ancien sergent, il se disait maréchal de France et membre de la famille impériale. Leuret le trouve à Bicêtre, l'interroge et constate chez lui une seule et vive passion, la vanité. Comme le malade expose ses titres, il répond que ces propos sont impertinents et qu'il est simplement un garçon boulanger. Sur ses protestations irritées, il le fait conduire au bain, le menace de l'humiliation d'une douche, et devant son refus de céder, la lui donne jusqu'au tourment. Le malade paraissant acquiescer à ses désirs, il redevient avec lui doux et prévenant, et les manifestations orgueilleuses ne se reproduisant plus, il le remet en liberté, convaincu de la guérison. « Ce fait, ajoute-t-il, m'a causé du plaisir, mais il ne m'a pas étonné ;

avec de la force, de l'adresse et de la persévérance, il est peu d'idées de la nature de celles dont il est ici question, qu'on ne puisse faire déloger de l'esprit. » Sans prendre souci de certaines critiques, et plein d'espoir dans sa méthode, il persévérait dans son application, et présentait à l'Académie de médecine, le 21 août 1838, un mémoire sur le traitement moral de la folie. Il est des cas, déclare-t-il, « dans lesquels des idées fausses ou des sensations anormales constituent à elles seules le principe de la maladie. Alors, en effet, l'intelligence n'est pas détruite, et, pour ramener la raison, il ne faut qu'ôter au malade le point de départ de ses pensées et de ses actions délirantes. » Beaucoup de ces malades sont considérés comme incurables parce qu'on se montre trop faible à leur égard, et les résultats seraient tout autres si, au lieu de recourir à la dissuasion et à la consolation, on s'efforçait de provoquer chez eux des émotions puissantes. « Le raisonnement seul ne peut rien sur de pareils aliénés, il faut les attaquer en face, ne leur faire aucune concession, les obliger à reculer sans cesse, les forcer à parler sensément, et dût-on d'abord n'obtenir d'eux que des paroles arrachées de leur bouche et réprouvées par leur esprit, il faudrait encore les contraindre à prononcer ces paroles, car c'est déjà beaucoup que de les avoir obligés de céder sur ce point. » Il reconnaît qu'il peut sembler cruel de harceler ainsi un malade inoffensif, et de lui infliger des souffrances morales encore plus vives, mais quand on envisage le but à atteindre, quand on obtient des succès, on ne saurait hésiter. Certes, il ne recourt pas volontiers à ce procédé et préfère, par la menace, inspirer seulement une crainte salutaire, mais celui qui jusque-là a résisté aux objurgations, quand il sent sur sa tête une pression glaciale, finit par céder. « Les raisonnements ont alors une force de persuasion singulière, et maintes fois il m'est arrivé de voir des aliénés très obstinés dans leur délire, qui, après la douche, cédaient entièrement et se conformaient à ma volonté. Quelquefois cela se faisait avec tant de promptitude, qu'on aurait dit d'un compère qui était venu là pour me donner un facile succès. » Il avoue cependant avoir rencontré certains caractères impossibles à dompter, et il en rapporte trois exemples.

Les idées de Leuret soulevèrent une vive opposition.

Pariset, dans son rapport, repoussait les procédés d'intimidation, et préconisait, comme base du traitement moral, la justice et la honte. Esprit Blanche faisait paraître un mémoire sur le danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie, et les collègues de Leuret à Bicêtre et à la Salpêtrière se refusèrent à admettre la justesse de ses conceptions. Cette résistance le surprenait et l'affligeait, mais, persuadé de l'excellence de sa méthode, il publiait, pour confondre ses adversaires, son livre *Du traitement moral de la folie*. Ce traitement, suivant lui, est le seul qui ait une influence directe sur les symptômes de l'aliénation mentale. Il avait recours, soit aux affusions soit aux douches, la température de l'eau étant de six à huit degrés. Pour les affusions, les malades, étendus sur le plancher, recevaient sur le corps de cinq à vingt-cinq seaux d'eau, quelquefois davantage. Pour la douche, la baignoire était remplie d'eau tiède, et le robinet d'eau froide, ayant au plus deux centimètres et demi de diamètre, se trouvait à deux mètres au-dessus de la tête ; la durée de la douche variait de deux à trente secondes. Il avait tenu à en essayer les effets sur lui-même. Les affusions, le premier moment de surprise passé, lui avaient plutôt laissé un sentiment de bien-être. Quant à la douche, elle glace la tête et gêne la respiration ; il l'avait cependant supportée durant trente secondes, et un de ses élèves plus d'une minute. Il se défend du reproche d'infliger des rigueurs physiques, de prôner l'intimidation. La douleur lui semble parfois nécessaire. « Ai-je eu tort ? Je ne croirais pas avoir eu tort, quand même j'aurais échoué, parce qu'on ne doit pas s'attendre, dans le traitement des aliénés surtout, à voir chaque tentative couronnée de succès ; parce qu'en suivant constamment la route battue, il n'y aurait aucun progrès possible. Cependant on m'a blâmé quoique j'aie réussi, et l'on a attribué au hasard, aux effets de la nature, les guérisons opérées à la suite du traitement moral. » Pour tâcher de convaincre les incrédules, il donne, avec détails circonstanciés, des observations d'hallucinés, de mélancoliques, de mégalomanes, qu'il affirme avoir guéris.

L'année suivante, il adressait à l'Académie de médecine un mémoire sur la révulsion morale dans le traitement de la folie. Il importe, avant tout, de savoir attendre, ne jamais

se lasser, et profiter des améliorations obtenues pour en obtenir de nouvelles. Il s'est voué à cette tâche ingrate. « Plein de cette vérité émise par M. Esquirol que pour être utile aux aliénés il faut les aimer et se dévouer pour eux, je n'ai pas craint d'engager une lutte dont je présageais les fatigues. Et dans mon agression, mettant autant de soin à ménager l'homme que d'opiniâtreté à détruire sa folie, il ne m'est jamais arrivé de nuire à un malade. J'ai échoué plus d'une fois, mais c'était alors un insuccès et non pas un revers. »

Cependant, pour changer le cours de ses idées, il se délassait à d'autres travaux, et il avait publié, en 1839, une anatomie comparée du système nerveux considéré dans ses rapports avec l'intelligence, contenant la description de l'encéphale et de la moelle rachidienne, des recherches sur le développement, le volume, le poids, la structure de ces organes chez l'homme et les animaux vertébrés, l'histoire du système ganglionnaire des animaux articulés et des mollusques, et l'exposé de la relation qui existe entre la perfection progressive de ces centres nerveux et l'état des facultés instinctives, intellectuelles et morales. Un deuxième volume, demeuré inachevé, ne fut publié qu'en 1858 par Gratiolet.

Le 12 décembre 1840 il se trouvait, au moment de la mort, au chevet de son maître Esquirol, à qui il avait voué une reconnaissante affection. Il prononça sur sa tombe quelques paroles émues, et consacra à sa mémoire, dans la *Gazette médicale de Paris*, un article où il célébrait les mérites du savant et les vertus de l'homme privé. « De sa part, jamais d'intrigues ni de cabale, jamais de rivalité jalouse, jamais de souffrances ni de déchirements intérieurs quand un compétiteur l'emportait sur lui. Il a vu quelquefois des ennemis l'attaquer avec acharnement, il leur a pardonné ; il a vu des élèves, qu'il avait aimés, se tourner contre lui, il ne les a pas moins aimés. » Leuret n'avait pas cette sérénité d'âme, ce dédain des injures ; l'opposition à ses idées, les railleries, les critiques l'ulcéraient. Mais il eut dans la vie un ami fidèle dont l'aide et les conseils ne lui manquèrent jamais. Tous deux avaient suivi des voies différentes, et Trélat s'était lancé dans les luttes politiques. Envoyé à Clairvaux, il tomba gravement malade. Leuret obtint son transport à Troyes où il dut rester prisonnier sur parole jusqu'à l'amnistie de 1837.

L'année suivante, madame Trélat mourait, et Leuret s'efforça d'adoucir la douleur de son ami ; tous les soirs ils se réunissaient, discutaient des questions d'hygiène et de médecine, et s'efforçaient pour quelques instants d'écarter les soucis. Un concours allait s'ouvrir pour les quartiers d'hospice consacrés aux aliénés ; Leuret engagea Trélat à se mettre sur les rangs et eut la vive satisfaction de le voir nommer médecin de la Salpêtrière.

Lui-même continuait à travailler avec acharnement, mais sa constitution, plutôt frêle, ne pouvait supporter ce surmenage continu. Sentant ses forces l'abandonner, il se décida à demander au midi un climat plus doux. Mais à cette époque les trajets étaient longs et pénibles pour un malade, et il dut s'arrêter en route. « Comme il resta longtemps, raconte Trélat, en état de mort apparente, et qu'on l'avait étendu sur un brancard, aucun habitant ne consentait à le recevoir ; il fallut recourir à l'autorité du maire pour faire ouvrir une porte. » Quand il put se remettre en route, il se rendit près de Toulon, chez Jules Cloquet. Se sentant mieux, et cependant incapable de reprendre son service, il résolut d'aller à Nancy, auprès des siens. Il y resta trois années. Il fut alors avisé que son poste était recherché, et qu'il devait revenir de suite, s'il tenait à le conserver. Il accourut et reprit ses fonctions, mais il avait trop présumé de ses forces. Ses amis, nous dit Trélat, « constataient chaque jour les progrès d'un mal invincible, et assistaient avec une poignante douleur à la destruction d'une existence qui avait semblé promettre encore de glorieux services. Longtemps il résista aux prières qu'on lui adressait de laisser venir sa famille, à laquelle il voulait dérober la vue de ses souffrances. » Mais il désirait mourir dans sa ville natale. Trélat tint à l'accompagner jusqu'à Nancy où, arrivé le 26 décembre 1850, il s'éteignait le 6 janvier 1851, à cinq heures du soir, dans sa cinquante-quatrième année.

Au cours de sa carrière, s'il eut des ennemis, il eut aussi des amitiés fidèles. Mon père, qui avait été son élève à Bicêtre, gardait le souvenir d'un clinicien remarquable, d'un homme conscient de ses devoirs et aimant ses malades, mais à l'humeur sombre, au caractère inégal. Tantôt il n'adressait pas la parole à ses élèves, tantôt il causait familièrement avec eux, et offrait une place dans sa voiture à celui qui rentrait

à Paris ; et, s'il savait l'un d'eux dans la gêne, il s'efforçait de lui venir en aide.

Index des principaux écrits de Leuret.

Essai sur l'altération du sang. Th. de Paris, 12 mai 1826. — *Observations de ramollissement du cerveau.* Arch. gén. de méd. 1828. — *Paralysie existant du même côté que l'affection du cerveau.* Journ. du progrès des sc. méd. 1828. — *Monomanie érotique méconnue par des personnes étrangères à l'observation des aliénés.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1830, t. 3, p. 198. — *Réponse à Elias Regnault sur la monomanie homicide.* Ihid., p. 234. — *Observations de suicide chez les aliénés.* Ihid. 1831, t. 5, p. 225. — *De la fréquence du pouls chez les aliénés considérée dans ses rapports avec les saisons, la température atmosphérique, les phases de la lune, l'âge, etc. Note sur la pesanteur du cerveau des aliénés.* (Avec Mitivié.) Br. in-8 de 90 p. Paris 1832. — *Sur une tentative d'homicide commise par un monomaniaque.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1833, t. 9, p. 431. — *Fragments psychologiques sur la folie.* Vol. in-8 de 426 p. Paris 1834. — *Sur un nouveau manuel de phrénologie.* Gaz. méd. 1836, p. 15. — *Histoire d'une tête phrénologique.* Ihid. p. 335. — *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1837, t. 17, p. 374. — *Traitement des idées ou conceptions délirantes.* Gaz méd. 1837, p. 577. — *Mémoire sur le traitement moral de la folie.* Mém. de l'Acad. de méd. 1838, t. 7, p. 552. — *Mémoire sur l'emploi des douches et des affusions froides dans le traitement de l'aliénation mentale.* Arch. de méd. 1839, t. 4, p. 173. — *Nouveau mémoire sur le traitement moral de la folie.* Bul. de l'Acad. de méd. 1839, t. 3, p. 658. — *Anatomie comparée du système nerveux dans ses rapports avec l'intelligence.* Vol. de 592 p. Paris 1839. Le 2e vol. resté inachevé a été publié en 1858 par Gratiolet. — *Rapport* à l'occasion *d'un visionnaire inculpé de tentative d'homicide.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1840, t. 23, p. 448. — *Sur la nécessité de séquestrer de bonne heure les aliénés dangereux.* Ibid., t. 24, p. 360. — *Observations médico-légales sur l'ivrognerie et la méchanceté considérées dans leurs rapports avec la folie.* Ihid. 1840, t. 24, p. 372. — *Rapport sur un cas de bigamie.* (Avec Esquirol.) Ihid., t. 24, p. 402. — *Du traitement moral de la folie.* Vol. in-8 de 462 p. Paris 1840. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Gaz. hôp. 1840, t. 2, p. 233, 254, 269, 295. — *Discours sur la tombe d'Esquirol.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1841, t. 25, p. 5. — *Notice nécrologique sur Esquirol.* Gaz. méd. 1841, p. 1. — *Sur la révulsion morale dans le traitement de la folie.* Mém. Acad. méd. 1841, t. 9, p. 655. — *Rapport sur un cas de simulation de la folie.* (Avec Ollivier d'Angers.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1843, t. 27, p. 383. — *Sur un homicide imputable à la jalousie* (Avec Ollivier d'Angers.)

Ibid. 1843, t. 30, p. 187. — *Sur un cas de tentative d'homicide commise par un halluciné.* Ibid., t. 30, p. 447. — *Consultation médico-légale relative au magnétisme animal.* (Avec Hip. Royer-Collard et Foville.) An. m. p. 1843, t. 2, p. 85. — *Recherches sur l'épilepsie.* Arch. gén. de méd. 1843, t. 2, p. 32. — *Note sur une nouvelle sonde destinée à l'alimentation des aliénés.* Acad. des sc. 1845. Arch. gén. de méd. 1845, p. 220. — *Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie.* Acad. de méd., 2 décembre 1845. Gaz. méd. 1846, p. 26, et br. in-8 de 114 p. Paris 1846. — *Du diagnostic de la paralysie générale des aliénés.* Union méd. 1847, nos 98 et 99.

CALMEIL (Louis-Florentin)

Le 9 août 1798 Louis-Florentin Calmeil naissait à Poitiers, et c'est dans cette ville que s'écoula son enfance. Lorsque, vers la fin de ses études, on l'interrogeait sur ses projets d'avenir, il ne manquait pas de répondre : je serai botaniste. Mais les nécessités de l'existence le contraignirent à rechercher une profession plus lucrative, et il se décida pour la médecine. Inscrit d'abord à l'École de Poitiers, il partit ensuite pour Paris. Il avait alors vingt-deux ans, et rien ne pouvait faire prévoir que ce modeste et timide provincial deviendrait un aliéniste célèbre. Le hasard et l'attraction du milieu déterminèrent sa vocation. Reçu à l'externat, il était heureux de trouver une place vacante à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, mais la brusquerie de Dupuytren le terrifia, et il sollicita son changement de service. On l'envoya à la Salpêtrière dans le service de Rostan ; ce maître affable et bienveillant savait intéresser ses élèves à la pratique des autopsies et à l'étude de la pathologie cérébrale. L'année suivante, Calmeil se trouvait, dans le même hospice, à la division des aliénés. Pinel, âgé et souffrant, paraissait plus rarement, mais l'influence magnétique d'Esquirol rayonnait sur tous. Dans ce vaste service où Ferrus l'assistait, Foville était interne, Georget, célèbre malgré sa jeunesse, poursuivait ses recherches, Delaye préparait patiemment sa thèse. L'ardeur ambiante entraîna Calmeil, lui aussi serait aliéniste. Après un séjour à la Salpêtrière de plus de deux années, il fut,

sur sa demande, au mois d'avril 1823, admis, en qualité d'interne en chirurgie, à la maison royale de Charenton ; le 1er janvier de l'année suivante, une place d'interne en médecine devenait vacante. Royer-Collard était alors médecin en chef de Charenton, et c'est sous sa présidence que Calmeil soutenait devant la faculté, le 17 juin 1824, sa thèse inaugurale ; elle avait pour titre : *De l'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège, et de son influence sur la production de l'aliénation mentale*. Pendant son séjour à la Salpêtrière, il avait recueilli et consigné sur les registres deux cent quarante observations d'épilepsie, et pour observer plus sérieusement les malades, il s'était installé, nuit et jour au milieu des dortoirs. « Ainsi je pouvais accourir dès l'invasion des accès, les décrire, noter leur durée, leur intensité, leurs variétés de formes. » Mais l'examen et l'interrogatoire des sujets ne parvenaient pas à satisfaire son esprit investigateur, et il s'efforçait d'entrer en relations avec les familles. « En suivant cette marche, j'ai obtenu quelques résultats ; j'ai pu rassembler des faits nombreux et positifs sur ce qui concerne l'hérédité, l'âge de l'invasion, l'influence des causes, celle de la menstruation, la gravité du pronostic, l'inutilité de traitements curatifs. » Vouloir présenter, à ce moment, une histoire détaillée de l'épilepsie, lui paraissait un essai prématuré. Il en avait néanmoins fait une étude si complète qu'il était arrivé à simuler dans la perfection tous les phénomènes de l'attaque, au point de faire illusion à Esquirol lui-même, pourtant si averti. Le grand aliéniste, nous dit son élève Trousseau, déclarait impossible l'imitation absolument exacte, dans ses diverses phases, d'un accès d'épilepsie. Un matin, au cours de la visite, Calmeil pousse tout à coup un cri et tombe en proie aux convulsions. Le pauvre garçon, s'écrie Esquirol après l'avoir examiné avec soin, il est épileptique ; se relevant prestement, Calmeil lui demanda s'il ne devait pas désormais modifier son opinion au sujet de la simulation. Beaucoup d'hommes n'aiment pas, surtout en public, être convaincus d'erreur ; mais Esquirol était un esprit supérieur ; il ne connaissait ni la morgue ni la vanité, la plaisanterie le fit sourire, et il poursuivit la visite, heureux de s'être trompé.

Les vertiges ne seraient, pour Calmeil, que des accès incomplets de grand mal, et il signale, sous le nom d'absences,

des crises fugitives, qu'il considère comme des vertiges avortés. L'état de mal, imparfaitement décrit jusqu'alors, avait été de sa part l'objet d'une étude attentive. « Il ne faudrait pas dire que l'accès a duré une heure, quatre heures, tout un jour, mais bien qu'un grand nombre d'attaques n'ont cessé de se succéder, ce qui n'est pas la même chose pour le diagnostic. » Parmi les troubles mentaux, il note l'imbécillité et l'idiotie, et se demande comment pourrait se développer l'intelligence, quand les vertiges et les grands accès se suivent continuellement; mais la forme la plus fréquente est la démence. Il cite aussi la mélancolie, et la manie qui suit l'accès et parfois s'établit d'une façon définitive.

La paralysie des aliénés avait déjà éveillé son attention. Continuant ses recherches, il en communiquait le résultat à Royer-Collard. Celui-ci l'engageait à persévérer dans cette voie, se réservant de prendre part au travail, et d'y joindre les fruits d'une longue expérience. Sa mort prématurée mit un terme, presque dès le début, à cette collaboration. Esquirol le remplaçait à Charenton, et Calmeil, heureux de retrouver son premier maître, eut recours à ses conseils pour venir à bout de l'œuvre entreprise. Au moment où parut son livre, intitulé : *De la paralysie considérée chez les aliénés*, il ne pouvait connaître le *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, publié par Bayle à la même époque, mais il passe sa thèse sous silence, et cite simplement, pour la combattre, *la Nouvelle doctrine des maladies mentales*, brochure où, suivant lui, l'auteur se réfute à chaque instant et s'efforce d'établir un « principe extraordinaire. » Tous deux cependant étaient élèves de Royer-Collard ; ils avaient poursuivi leurs recherches dans son service et sous ses yeux, et, professant une doctrine différente, invoquaient son enseignement. Il avait encouragé Calmeil, lui proposant sa collaboration, mais peu de temps avant sa mort, il déclarait à Bayle que l'aliénation avec paralysie générale lui paraissait, depuis plusieurs années, dépendre d'une affection de l'arachnoïde. Une circonstance particulière semble d'ailleurs avoir favorisé leurs études spéciales. Charenton renfermait un grand nombre d'officiers et soldats des armées impériales ; au cours de leurs longues randonnées, maintes occasions de contracter la syphilis s'étaient certainement offertes. Bayle, en effet, avait pu

constater l'infection chez un cinquième des sujets observés, et, troublé par ce fait, il crut devoir demander son avis à Cullerier, chirurgien de l'hospice des vénériens. Ce dernier lui ayant affirmé que, d'après son expérience personnelle, la syphilis n'exerçait aucune influence sur le développement de l'aliénation mentale, il ne poussa pas plus loin cette enquête. Calmeil, dans ses observations, a également noté des cas de syphilis, mais il ne paraît pas y attacher d'importance, et insiste plutôt sur l'abus de traitement mercuriel. On pourrait peut-être se demander pourquoi des recherches sur la paralysie générale purent, à la même époque, être aisément poursuivies à la Salpêtrière, qui renfermait seulement des femmes et par suite offrait un champ d'études moins favorable que Charenton. Esquirol, sans s'en douter, semble répondre à cette question, en nous apprenant que beaucoup de ces malades étaient des filles publiques.

Son internat terminé, Calmeil se trouvait sans situation, avec des ressources modestes, et Esquirol, qui l'affectionnait tout particulièrement, obtint le rétablissement, en sa faveur, des fonctions de médecin inspecteur du service de santé. Ce poste avait été créé, en 1820, sur la demande de Royer-Collard, après la suppression des attributions particulières du premier interne, et le titulaire, décédé en 1823, ne fut pas remplacé. Calmeil devait remplir ces modestes fonctions pendant près de quatorze ans, aux appointements de deux mille francs. Le service des aliénés ayant été dédoublé en 1848, il reçut la direction de la division des femmes, et c'est seulement en 1852, après le départ d'Archambault, qu'il fut nommé médecin en chef de la Maison de Charenton.

L'étude de la paralysie générale, écrivait-il, en 1826, est à peine commencée. C'est une espèce de paralysie spéciale, ayant ses causes, ses signes, sa marche et sa terminaison ; on ne l'observe pas indépendante et isolée de l'aliénation mentale, dont elle est une des complications les plus funestes. Les altérations trouvées après la mort, indiquant une phlegmasie chronique de la substance grise des circonvolutions et des enveloppes du cerveau, ne lui paraissaient pas alors expliquer suffisamment les phénomènes observés pendant la vie. Il adoptait provisoirement le terme de paralysie générale des aliénés, tout en le jugeant défectueux. Plus tard, dans son

Traité des maladies inflammatoires du cerveau, il déclare que la véritable nature de cette affection ayant pu être fixée avec quelque certitude, il l'appellera péri-encéphalite chronique diffuse, car « elle a surtout son siège à la périphérie de l'appareil nerveux intra-cranien, qu'elle est susceptible d'envahir presque en totalité, et à la surface duquel elle occupe tout au moins un certain nombre d'emplacements superficiels. » Le début de la paralysie peut coïncider avec celui de l'aliénation, la suivre, ou beaucoup plus rarement la précéder. Il admet trois degrés, suivant le plus ou moins d'intensité de l'évolution paralytique. Lorsque l'affection se trouve au premier degré, l'attention est d'abord attirée sur la gêne très apparente des mouvements de la langue; mais un examen plus attentif montre la faiblesse des membres inférieurs, dont les mouvements sont « mal assurés, confus, incertains. » Quelquefois l'une des jambes semble plus forte que l'autre, et le malade « biaise en marchant. » Les membres supérieurs paraissent avoir gardé leur force; mais Calmeil fait observer que s'ils devaient, comme les jambes, supporter le poids du corps, on se rendrait facilement compte de leur affaiblissement ; d'ailleurs, d'après ses observations attentivement poursuivies, quand on examine le malade au lit et couché sur le dos, on ne constate qu'une minime différence, comme étendue, entre les mouvements des membres inférieurs et supérieurs. Au deuxième degré, mêmes symptômes, mais plus accentués, l'affaiblissement intellectuel tendant à dégénérer en démence, tandis que la santé reste en apparence satisfaisante. Au troisième degré, l'état du malade devient « une espèce d'agonie lente, pendant laquelle le corps finit peu à peu. »

Combattant la conception de Bayle, Calmeil s'exprime ainsi : « On s'est trompé en affirmant qu'il y a, pour tous les sujets, une période de monomanie, une période de manie et une période de démence. Il n'existe aucune règle fixe à cet égard. » Suivant lui, tous les malades présentent, dès le début, un affaiblissement des facultés intellectuelles, et la démence va en s'accentuant; elle peut rester exempte d'agitation, mais presque toujours existe la monomanie des grandeurs et des richesses, ou la manie. Parfois, le délire maniaque apparaît avec le début de la paralysie. La lypé-

manie lui semblait d'abord fort rare, mais il devait plus tard modifier son opinion. « Depuis une dizaine d'années, écrivait-il en 1859, cette forme de délire s'est montrée presque aussi fréquente chez les sujets atteints d'un commencement de paralysie générale que la monomanie d'orgueil. Ainsi, sur les individus dont nous entendons présentement parler, on ne trouve plus que des idées de découragement, de crainte et de terreur. »

Tout en continuant, à cette époque, à compter la congestion parmi les complications, avec les phénomènes convulsifs, l'hémorragie et le ramollissement, il reconnaît à Bayle le mérite d'avoir insisté, « plus que tout autre et de bonne heure, » sur la fréquence des attaques de congestion cérébrale antérieures à l'apparition de la maladie, mais se refuse toujours à la considérer avec lui, comme sa cause prochaine et directe.

Esquirol, Georget et Foville avaient pris part à la rédaction des dictionnaires en 60, en 21 et en 15 volumes. Quand un groupe de médecins décida la publication, sous la direction de Raige-Delorme, d'un nouveau dictionnaire en 30 volumes, Calmeil fut prié d'écrire les articles concernant la médecine mentale; il en donna 21. La préparation des articles sur la catalepsie, l'extase et le magnétisme, l'incitait à des recherches plus étendues, et ce fut l'origine de son travail sur les grandes épidémies de délire, où il devait faire preuve de la plus vaste érudition. Il décrit, parmi les espèces de folie « qui ont causé le plus de maux à l'humanité, pendant un laps de temps considérable, » la théomanie, la démonolâtrie, la démonopathie, et la zoanthropie. La théomanie a souvent attaqué des populations presque entières ; ceux qui en sont atteints croient avoir reçu des inspirations divines, ont des extases, des spasmes, des convulsions, parfois le don de prophétie et d'improvisation. La démonolâtrie se rencontre surtout parmi les gens des campagnes, les femmes, les jeunes filles, quelquefois les enfants. Ils sont soumis au démon. « Tous les crimes, toutes les atrocités que peut inventer le génie du mal, ils ont eu, assurent-ils, du bonheur à s'en souiller, à les commettre mille et mille fois. » Les malades atteints de démonopathie étaient connus sous le nom de possédés. Fréquente dans les couvents, elle s'accompagne de catalepsie et

de violents phénomènes hystériques. « Ce genre de folie traîne avec lui la rage de l'accusation, et c'est à des victimes pour l'ordinaire innocentes qu'il adresse ses fureurs. » Les zoanthropes se croyaient par moments transformés en bêtes et la plupart « s'accusaient de crimes qui n'avaient jamais été en réalité commis. »

Tous étaient atteints de folie. En effet, est malade sans être cependant aliéné « celui qui apprécie au juste, à point nommé, le cas qu'il doit faire des hallucinations et des fausses sensations dont il est assiégé. » Néanmoins, il se trouve placé sur les confins de la folie, comme celui qui ne peut éloigner de son imagination une idée fixe dont il reconnaît la fausseté ; mais, par contre, il est aliéné, s'il fait servir ces hallucinations ou ces idées fixes « à asseoir une série de faux jugements et de faux raisonnements. » Cette conception de l'aliénation mentale devait conduire Calmeil, tout en admirant le grand caractère, l'héroïsme et le génie de Jeanne d'Arc, à la considérer comme atteinte de théomanie, parce qu'elle ne fit pas « preuve d'une honne logique en ajoutant foi à ses propres visions. » Il avait en vue, évidemment, le seul côté scientifique des phénomènes envisagés, et pourtant elle nous paraît douloureuse et choquante, cette épithète d'aliénée, appliquée à la vierge lorraine qui, malgré les résistances, sut, aux jours de deuils et de discordes, incarner l'âme de la patrie et nous redonner la victoire. A ceux-là même qui ne la regardent pas comme la libératrice prédestinée, l'opinion de Delasiauve doit sembler plus consolante et plus vraie : « Les voix ne furent que la traduction de ses accents intérieurs, que la forme donnée à ses inspirations. Elles ne la dominèrent pas, elle la soutinrent dans ses épreuves. Jeanne survit donc tout entière, avec son vaillant courage et son noble cœur. Elle ne fut ni folle ni sorcière. Pour convaincre les incrédules, il nous suffirait de les renvoyer au texte des nombreux interrogatoires que la main des greffiers nous a conservés. Ses réponses, simples et sensées, déjouent invariablement l'astuce et l'ineptie des juges. Même quand elle confesse ses apparitions, elle le fait avec une naïveté sereine qui ne comporte guère l'insanité. »

En 1859 paraissait le dernier ouvrage de Calmeil, le *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, qui lui avait coûté,

nous dit-il, trente années de longues et patientes études. Le 1er mars 1872 il quittait définitivement Charenton, où il avait passé presque un demi-siècle, et se retirait à Fontenay, dans une maison construite et aménagée suivant ses goûts. C'est dans cette paisible solitude que se sont écoulées ses dernières années. Une seule fois il consentit à paraître en public. Ce fut en 1878, à la première séance du Congrès international de médecine mentale, dont il avait été nommé président d'honneur ; à son entrée, la salle entière se leva pour l'acclamer. Dès lors on ne le vit plus, et le 11 novembre 1895, il s'éteignait doucement, dans sa quatre-vingt-dix-huitième année.

Index des principaux écrits de Calmeil.

Observations sur le ramollissement du cerveau. Journ. de méd. 1820, t. 9, p. 27, 46, 115, 129. — *Arachnitis.* Ibid., p. 242. — *De l'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale.* Th. de Paris, 17 juin 1824. — *De la paralysie considérée chez les aliénés.* Vol. in-8 de 446 p., Paris 1826. — *Recherches sur la structure, les fonctions et le ramollissement de la moelle épinière.* Journ. des prog. des sc. et institut. méd. en Europe, 1828, t. 11, p. 77 et 1829, t. 12, p. 183. — *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire.* 2 vol. in-8 de 534 et 522 p. Paris 1845. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur R... inculpé d'homicide volontaire.* (Avec Devergie et Tardieu.) An. m. p. 1856, t. 2, p. 66. — *Traité des maladies inflammatoires du cerveau,* 2 vol. in-8 de 690 et 728 p. Paris 1859. — *Discours prononcé à l'inauguration de la statue d'Esquirol* le 22 novembre 1862. — Dans le dictionnaire en 30 volumes, articles *Aliénés, catalepsie, cauchemar, céphalalgie* et *céphalée, continence, contracture, delirium tremens, démence, encéphale, extase, hallucinations, idiotisme, magnétisme animal, manie, migraine, moelle épinière (maladies de la), monomanie, nerveux (anatomie et physiologie du système), paralysie générale des aliénés, ramollissement cérébral, suicide.* — Dans le dictionnaire Dechambre, articles *Aliénés (maladies intercurrentes des), lycanthropie, lypémanie.*

BRIERRE DE BOISMONT (Alexandre-Jacques-François)

Alexandre Brierre de Boismont fut élevé à Rouen, où il était né le 18 octobre 1798 au temps du Directoire, mais ses plus lointains souvenirs dataient du Consulat. « Enfant, nous vîmes

passer, dans cinq ou six charrettes, la bande de Duramet, composée d'une trentaine de chauffeurs ; leurs chemises rouges et la robe noire des ecclésiastiques qui reprenaient leurs fonctions, nous sont seules restées dans la mémoire. » La curiosité l'ayant fréquemment, au cours de sa jeunesse, entraîné vers la place des exécutions, il avait été frappé par les attitudes des condamnés, et par l'influence qu'un pareil spectacle produisait sur la foule. Là se trouve peut-être le point de départ de ses études, l'origine de ses opinions sur la peine capitale. « Il y a dans la défense de la peine de mort, écrira-t-il en 1863, un point jugé sans importance par les criminalistes et les moralistes, puisqu'ils n'en ont pas parlé, quoiqu'il ait une grande valeur pour les médecins, c'est celui de l'influence du physique sur le moral. En voyant la maladie changer le caractère, faire d'un homme courageux un être débile et pleureur, en contemplant les dégénérescences héréditaires de l'ivrognerie qui abâtardit les races, les frappe de stérilité et multiplie les idiots ; en notant par nous-même les métamorphoses de la folie qui transforme l'homme bon, honnête, inoffensif, en un être menteur, médisant, dénonciateur, voleur, incendiaire, etc., nous nous sommes demandé si tous les coupables étaient légalement responsables, et si la société était convenablement vengée, parce qu'on avait tranché la tête à un invalide moral. » Pour Brierre de Boismont, un grand nombre de criminels étaient des malades, et il considérait comme irresponsable tout aliéné, même responsable en apparence et capable de combiner ses actes, et, suivant lui, pendant les intervalles lucides véritables, la culpabilité restait mitigée, car « l'individu qui a subi l'étreinte de la folie a droit à l'indulgence. » C'est un des seuls cas où il admettait la responsabilité partielle.

Les aliénés, à Rouen, ne furent transférés à l'asile Saint-Yon qu'en 1825. Brierre de Boismont avait donc connu les vieilles cellules de l'Hôpital général, et il en avait conservé une pénible impression. Ses études médicales, commencées à l'École de sa ville natale, se terminèrent à Paris, et il obtint le titre de docteur au mois d'août 1825. Il nourrissait alors de vastes espoirs, mais ses ressources étaient modiques. Aussi acceptait-il avec joie l'offre d'une place de médecin résidant à la maison de santé Marcel Sainte-Colombe. « C'était, nous

dit-il, mon premier campement sur le sol de Paris, cette terre promise qui nous séduit tous. » Il fréquenta également, pour acquérir des connaissances plus étendues sur les affections mentales, le service de Pariset à la Salpêtrière; il y connut Bouchet, Cazauvieilh et Chambeyron, tous trois élèves d'Esquirol, mais qui n'avaient pu suivre leur maître à Charenton. Là régnait encore l'esprit d'émulation inspiré par Pinel, Esquirol et Ferrus. Entraîné par l'ambiance, il sut mettre à profit ce qu'il appelle « cet assez long pèlerinage. » Un mémoire sur la monomanie homicide, paru en 1826, attirait l'attention des hommes compétents, et on lui offrait, en 1829, la direction d'une maison destinée aux épileptiques. Pressé d'accepter, il allait peut-être se laisser tenter, quand il se souvint de cette parole d'Esquirol : la première condition de succès d'un établissement consacré au traitement des malades, c'est de guérir. Il refusa.

Dans un travail présenté à l'Académie des sciences sur l'interdiction des aliénés, se trouvait en germe l'opinion qu'il devait émettre sur la doctrine des monomanies. « Est-il possible, dit-il, de circonscrire le cercle d'action dans lequel une idée dominante doit exercer ou a réellement exercé son influence ? Quel physiologiste affirmera que telle idée est étrangère à telle autre, et ne peut, dans aucun cas, s'associer avec elle dans l'esprit d'un homme sain, et à plus forte raison dans la tête d'un aliéné ? » Vingt-cinq ans plus tard, dans une discussion à la Société médico-psychologique, il déclarait que la solidarité existant à l'état normal entre les facultés intellectuelles et morales existe aussi à l'état pathologique, et qu'il est difficile de concevoir une monomanie portant sur un seul point, avec intégrité de l'esprit sur tous les autres. Dans la plupart des cas, le délire masque « des sous-délires. » Le malade peut faire illusion, mais « l'idée fausse est l'image du fruit gâté, qui ne tarde pas à gâter tous ceux qui l'environnent. »

A la suite d'un voyage d'environ dix mois en Italie, il publiait un exposé de ses visites aux asiles, et présentait à l'Académie des sciences, en novembre 1830, un mémoire sur la pellagre et la folie pellagreuse, d'après des observations recueillies au grand hôpital de Milan.

En 1831, il fit partie de la mission envoyée en Pologne

pour étudier et tâcher de combattre l'épidémie cholérique. De retour en France et n'ayant pas encore de situation, il eut recours à la bienveillance de ses maîtres. Placé dans des familles appartenant à la haute société, et vivant dans leur intimité, il lui fut donné de connaître « les secrets de ces existences si enviées. » Au cours de ces quelques années d'une observation toute spéciale, se sont formées ses idées sur la prédominance des causes morales, et surtout de la douleur, sur le développement des affections mentales, chez les sujets nerveux et impressionnables.

La question du suicide avait de bonne heure attiré son attention, et une particularité l'avait frappé. Ceux qui, jouissant de la plénitude de leurs facultés, décident de mettre un terme à une existence pour eux insupportable, laissent souvent des écrits où ils donnent les motifs de cette détermination. Il n'en serait pas de même pour les aliénés, et trente années de recherches ne lui ont pas permis de rien découvrir de semblable. Par exemple, parmi les lypémaniaques, c'est-à-dire les plus enclins de tous au suicide, ceux qui restent calmes évitent soigneusement de manifester leurs intentions ; « sachant la surveillance dont ils sont l'objet, ils cachent leurs desseins, les dissimulent même sous des apparences trompeuses, et accomplissent leur projet au moment où l'on s'y attend le moins, ou en déjouant les précautions les plus minutieuses. » Quant aux autres, « ils n'écrivent presque jamais, à raison de la confusion de leurs idées, de l'apathie propre à cette forme de la folie, de l'excès de leur désespoir. »

Dans les temps anciens, la mort volontaire lui paraissait être surtout le résultat des opinions philosophiques d'une époque, et c'est sans doute pourquoi « les premiers révolutionnaires, copiant en tout l'antiquité, durent naturellement se proposer les stoïciens pour modèles. » Les rapports de la folie suicide avec l'homicide l'avaient aussi frappé, certains malades tuant uniquement pour mourir ensuite. Mais ces longues et patientes études avaient simplement abouti à cette conclusion : « le suicide subsistera tant qu'il y aura des malheureux et des fous au monde. »

Il prenait, en 1838, la direction d'une maison de santé située au numéro 21 de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, et

que l'on trouve citée, dans le rapport de Tenon, parmi les pensions du faubourg Saint-Jacques. Elle renfermait, à cette époque, neuf aliénés, cinq hommes et quatre femmes, et appartenait au sieur Bardot, qui eut pour successeur Leblond, reçu docteur en 1805. Brierre de Boismont les connut tous deux. En 1847, le Dr Pressat lui cédait sa maison de santé, sise faubourg Saint-Antoine, près de la barrière du Trône, et rendue célèbre par la conspiration du général Malet. Le père de Pressat, successeur de Jacquelin Dubuisson, y avait passé vingt-cinq années ; il doit, disait Broussais, « d'étonnants succès au traitement antiphlogistique. » L'établissement, où avaient été transférés, en 1853, les malades de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, tombait, en 1876, sous la pioche des démolisseurs.

Lorsque parurent, en 1843, les *Annales médico-psychologiques*, il en devint un des principaux collaborateurs, et partagea la rédaction avec Baillarger et Cerise de 1850 à 1855. Il contribua également à la constitution de la Société médico-psychologique, dont il fut d'abord secrétaire archiviste, puis secrétaire général. Assidu à toutes les séances, tant que sa santé le lui permit, il prit part aux principales discussions scientifiques ou professionnelles. Il jouissait auprès de ses collègues d'une légitime autorité. C'est pourquoi, le 30 mars 1863, la Société le chargeait d'un rapport sur une affaire qui passionnait l'opinion espagnole, et dans laquelle se trouvait impliqué un de ses membres associés étrangers ; elle s'érigeait ainsi, suivant l'expression de Delasiauve, en Cour d'appel pour la revision d'un jugement ayant condamné six personnes. Brierre de Boismont, avant de commencer son rapport, avait étudié avec le plus grand soin tous les documents, et ses conclusions, approuvées et votées à l'unanimité, furent qu'il s'agissait d'une aliénée, que les condamnés étaient victimes d'une erreur judiciaire, et « que cette douloureuse épreuve ne saurait leur faire perdre l'estime des gens de bien. » Tous furent graciés, et le Dr Pujades, nommé inspecteur des asiles d'aliénés d'Espagne, reçut la croix de Charles III.

L'Académie de médecine et de chirurgie de Valence avait affirmé la complète netteté, au point de vue mental, de la correspondance de la malade. Brierre de Boismont, au con-

traire, découvrait, dans certains de ces écrits, la preuve évidente de l'affection et sa genèse depuis l'hérédité. « En vain, remarque-t-il, leur opposerait-on d'autres lettres fort raisonnables ; cette objection peut satisfaire ceux qui ne connaissent pas les aliénés ; mais il n'est aucun médecin spécialiste qui n'ait en sa possession des écrits très sensés, et d'autres dénonçant les préoccupations, le trouble des idées, des instincts, incohérents, ridicules, composés souvent dans la même journée. » Cette question des écrits des aliénés avait d'ailleurs, pour lui, une extrême importance au point de vue médicolégal. Il avait aussi tout spécialement étudié leur écriture qui, suivant les modalités du délire, lui semble offrir des caractères parfaitement tranchés ; les renseignements qu'elle peut fournir « ne sont pas seulement utiles pour la connaissance des formes exaltées et dépressives de la maladie ; ils servent aussi à faire pressentir l'éclosion prochaine de la folie, et contribuent à faciliter le diagnostic dans certains cas de médecine légale. »

Un mémoire traitant de l'influence de la civilisation sur le développement de la folie, avait soulevé d'assez vives critiques. On accusa même Brierre de Boismont d'en faire un péril social. Il se bornait cependant à attribuer aux seuls excès dont elle peut être la source, une part importante dans l'éclosion des maladies mentales. Il en est de même, remarquait-il, pour l'abus de tout organe ; il « en amène la fatigue, l'usure et la maladie. »

Son traité des hallucinations, paru pour la première fois en 1845, eut trois éditions. Admettant des hallucinations compatibles avec la raison, « soit que celle-ci en ait la conscience, soit qu'elle les accepte comme des réalités, » il leur donne le nom d'hallucinations physiologiques, et il se refuse à considérer comme des aliénés les personnages célèbres d'autrefois ayant eu des visions ou entendu des voix. Ils partageaient une erreur sociale, ne présentaient aucun phénomène pathologique, et leurs hallucinations font partie des opérations normales de l'intelligence. « Les idées fausses d'une époque, admises comme des vérités par les contemporains, peuvent, dans d'autres temps, être reconnues absurdes, et devenir même une accusation de délire pour ceux qui les propageraient et les soutiendraient. »

Après avoir combattu la doctrine d'une paralysie générale sans aliénation, il se décidait à l'adopter, mais attribuait alors à la maladie une physionomie spéciale, et signalait, à la suite de recherches faites en collaboration avec Duchenne de Boulogne, la diminution ou l'abolissement de l'irritabilité ; au contraire, dans la paralysie générale avec aliénation, la contractilité musculaire se conserverait jusqu'aux derniers moments de l'existence.

Doué d'une vaste érudition, extrêmement laborieux, Brierre de Boismont a laissé une œuvre importante. Si ses publications sont nombreuses, elles furent toujours soigneusement étudiées, et le style en est clair et précis. Ayant beaucoup lu, beaucoup voyagé, il jouissait d'une réputation au moins aussi grande à l'étranger qu'en France. Très épris de son art, il manifestait peu de sympathie pour les incompétences, et, à propos d'un article paru dans l'*Union médicale*, en 1865, sur les notions en médecine des littérateurs, il signalait « les inconvénients et les dangers de parler de ce qu'on ne connaît pas. » Il ne cessa de combattre ce qu'il jugeait faux, de défendre ce qu'il croyait vrai. « Il a pu, disait-il, nous arriver de nous tromper ; l'erreur a toujours été, dans ce cas, le résultat de notre conviction. »

Le 25 novembre 1881 il s'éteignait, âgé de quatre-vingt-trois ans, dans la maison de santé de Saint-Mandé, fondée par lui en 1860, et dirigée par sa fille, Mme Rivet.

Index des principaux écrits de Brierre de Boismont.
Mémoire sur la monomanie homicide. Revue méd. 1826, t. 3, p. 403 et t. 4, p. 226. Paris 1826. — *Mémoire sur les congestions épileptiformes chez les aliénés*. Arch. gén. de méd. 1829. — *Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés*. Acad. des sc. 1830. Journ. hebd de méd. 1830, t. 6, p. 353. — *De la pellagre et de la folie pellagreuse*. Acad. de méd., 30 novembre 1830. Paris, 2e édit. 1834. — *Des établissements d'aliénés en Italie*. Journ. complém. des sc. méd. 1830, et Paris 1832. — *Manuel de médecine légale*. Paris 1835. — *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés*. Paris 1836. — *Influence de la civilisation sur le développement de la folie*. Acad. des sc., 9 octobre 1837. An. d'hyg. et de méd. lég. 1839, t. 21, p. 241. Br. de 55 p. Paris 1839. — *Sur la valeur des lésions anatomiques dans la folie*. Esculape, 7 novembre 1839. — *La menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*. Paris 1842. — *Cas de paralysie chez un homme atteint de paralysie générale*. Gaz. des

hôp. 1840. — *Cas de guérison par la vie de famille.* Esculape, 24 septembre 1840. — *Effets du hachisch.* Gaz. méd. 1840. — *Attentat aux mœurs, condamnation, appel, expertise médicale.* (Avec Ferrus et Foville.) An. m. p. 1843, t. 1, p. 289. — *Observation de démonomanie. Deux ans de durée. Guérison instantanée.* Gaz. hôp., 7 mars 1843. An. m. p. 1843, t. 2, p. 111. — *Lettre relative à la statistique sur le nombre d'aliénés en France.* Acad. méd., 17 juillet 1843. — *Tentative d'assassinat et de suicide par un monomane halluciné.* (Avec Foville.) An. m. p. 1843, t. 2, p. 261. — *Cas de guérison par la vie de famille.* Gaz des hôp., mars 1843. — *Délire aigu,* Acad. méd. 1843. Paris 1845. — *Traduction de l'anglais d'un mémoire de Robert Paterson sur plusieurs cas d'hallucinations.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 168. — *Quelques observations sur la folie* de *l'ivresse.* Ibid. 1844, t. 3, p. 83. — *De l'hydropisie chez les aliénés buveurs et de la guérison par l'usage modéré du vin et de l'eau-de-vie.* Gaz. hôp., 8 août 1844. — *Des hallucinations.* Paris 1845, 2e édit. 1852, 3e édit. 1861. — *Lettre en réponse à un article d'Alfred Maury sur l'hallucination envisagée au point de vue philosophique et historique.* An. m. p., 1845, t. 5, p. 339. — *Arrestation pour vagabondage. Expertise médico-légale.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1845, t. 34, p. 168. — *De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels.* Ibid. 1846, t. 35, p. 396. — *Quelques remarques sur le suicide.* Ibid., t. 35, p. 463. — *De l'emploi des irrigations et des bains prolongés dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie.* Acad. méd., 15 septembre 1846. Br. de 62 p. Paris 1847. — *Quelques remarques sur la paralysie générale des aliénés.* Gaz. méd., 22 mai 1847. — *De la paralysie générale sans aliénation.* Ibid., 20 octobre 1847. — *Remarques sur quelques établissement d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1847, t. 37, p. 44, 273, et t. 38, p. 33. — *Note sur l'influence de l'éther dans les rêves.* Revue méd., juin 1847. — *Quelques considérations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations.* Acad. méd. 1848. — *Quelques mots sur les lésions anatomiques de la paralysie générale des aliénés, et sur l'existence de cette paralysie sans aliénation.* Union méd., 30 décembre 1848. — *Observations médico-légales sur les diverses espèces de suicide.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1848, t. 40, p. 411, et 1849, t. 41, p. 143. — *De l'alimentation forcée des aliénés.* Soc. de méd. de Paris, 5 mai 1848. — *Traitement du delirium tremens.* Ibid. 2 juin 1848. — *Des folies épidémiques.* Union méd., 13 février 1849. — *De l'influence des derniers événements sur la folie.* Union méd., 20 juillet 1848. — *Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique.* Gaz. méd., 1849, p. 561. — *Maladies mentales.* Bibliot. du méd. prat. 1849, t. 9. — *Recherches statistiques sur le suicide dans la folie.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1849, t. 42, p. 88, 423; et 1850, t. 43, p. 144. — *De l'imitation du cri des animaux*

dans plusieurs affections nerveuses. Gaz. méd., 8 septembre 1849. — *Paralysie générale des aliénés.* Soc. de méd. de Paris, 16 novembre 1849. — *Quelques remarques sur le délire aigu.* Union méd. 24 novembre 1849. — *Examen du rapport de la commission créée par le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 205, 393. — *Cause morale. Démence. Longévité remarquable. Mutisme. Retour de la raison après cinquante-deux ans d'aliénation. Mort.* Ibid., p. 531. — *Paralysie générale avec démence. Agitation continuelle pendant plusieurs mois. Retour de la raison dans les derniers jours de la vie.* Ibid., p. 533. — *Monomanie triste. Tendance au suicide. Refus des aliments, nourriture insuffisante. Retour de la raison.* Ibid., p. 535. — *De l'ennui (Tædium vitæ)* Ibid., p. 545. — *Du diagnostic différentiel des diverses espèces de paralysie générale.* Ibid., p. 603. — *Rapport sur l'état mental de B...* (Avec Bois de Loury) Ibid., p. 636. — *Paralysies générales.* An. m. p. 1851, t. 3, p. 177. — *Du suicide dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes.* An. m. p. 1851, t. 3, p. 1. — *De la folie partielle ou monomanie, par Lord Brougham. Traduction avec observations.* Ibid., p. 98. — *Analyse des derniers sentiments exprimés par les suicides dans leurs écrits.* Acad. des sc. morales et polit., 5 avril 1851. An. m. p. 1851, t. 3, p. 353, et 1853, t. 5, p. 372. — *Notice nécrologique sur Hippolyte Royer-Collard.* An. m. p. 1851, t. 3, p. 172. — *Exaltation maniaque. Bains prolongés et irrigations continues. Guérison au bout de huit jours.* Ibid. 1851, t. 3, p. 512. — *Hallucinations compatibles avec la raison.* Ibid., p. 529. — *Notice biographique sur Leuret.* Ibid., p. 512. — *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale.* Ibid., p. 574. — *Des rapports de la folie suicide avec l'homicide.* Ibid., p. 626. — *Observations sur la perversion des facultés affectives.* Ibid., p. 692. — *Folies instantanées.* Union méd., septembre 1851. — *De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments dans l'imputation de démence.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1852, t. 47, p. 108, et An. m. p. 1852, t. 4, p. 235, 401. Paris 1852. — *A propos de lettres adressées à Rostan sur le mot hypochondrie.* An. m. p. 1852, t. 4, p. 315. — *Excitation maniaque chronique calmée par le travail.* Ibid., p. 321. — *Quelques nouvelles observations sur la folie des ivrognes.* Ibid., p. 375. — *Une visite à la colonie de Gheel en 1846.* Ibid., p. 520. — *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.* An. m. p., 1853, t. 5, p. 301, 320. — *Observation de symptômes simulant une maladie organique de l'estomac et du foie, dus à une émotion morale et disparaissant avec la cause qui les avait déterminés.* Ibid., p. 325. — *De l'état des facultés dans les délires partiels,* Ibid., p. 567. — *De la monomanie ou délire partiel au point de vue médico légal.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1853, t. 49, p. 381. — *Médecine légale. Folie.* Droit, 22 janvier 1853. — *Une excursion à l'asile de Quatre-Mares.* Union méd. 1853, p. 349, et An. m. p. 1853, t. 5, p. 541.

— *De la réforme du traitement des aliénés.* An. m. p. 1854, t. 6, p. 1. — *Observation d'imbécillité avec accès réguliers de tristesse et de gaîté pendant un grand nombre d'années.* Ibid., p. 144. — *De l'admission des aliénés et de ses limites.* Union méd. 1853 et An. m. p. 1854, t. 6, p. 151. — *Notice biographique sur C. Bouchet.* An. m. p. 1854, t. 6, p. 310. — *De la thérapeutique dans les maladies mentales.* Union méd., 16, 21 et 26 juin 1855. — *Du suicide et de la folie suicide.* Paris 1856, 2e édit. 1865. — *De l'hallucination physiologique.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 292. — *Une visite en Bretagne à l'asile Saint-Athanase. Quelques mots sur la vie à l'air libre.* Union méd. 1857, p. 403. — *On the insanity of early life.* Jour. de Winslow, 1857, t. 10, p. 622. — *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants.* Acad. de méd., 7 juin 1858. — *Quelques observations sur le magnétisme.* An. m. p. 1858, t. 4, p. 249. — *Rapport snr trois mémoires du Dr Castiglioni, de Milan.* Ibid., p. 453. — *Sur la paralysie générale.* An. m. p. 1859, t. 5, p. 294. — *De quelques recherches sur la médecine légale du suicide à l'occasion d'un cas douteux.* Ibid., p. 586. — *Recherches sur quelques altérations de la motilité et de la sensibilité dans la paralysie générale.* Union méd. 1859, p. 474. — *Solférino. Esquisses d'une étude médico-psychologique dn soldat.* Union méd. 1859, p. 369, 417, 465. — *Rapport sur la candidature de Baume.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 311. — *Programme pour la formation des plans d'un asile modèle destiné à la ville de Madrid.* Ibid., p. 394. — *De la mnsique dans les asiles d'aliénés, et des concerts de la Senovra et de Quatre-Mares.* Ibid., p. 607. — *Rapports à la Société médico-psycholoque sur le compte rendu de l'asile de Sainte-Marguerite à Pérouse, et sur les résultats statistiques de l'hospice de Saint-Benoist à Pesaro.* An. m. p. 1860, t. 6, p. 444, 447. — *Sur la pellagre. Soc. méd. d'émulat.*, 5 mai 1860. Union méd., 5 juillet 1860. — *Etude médico légale sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale des aliénés.* Acad. des sc., 24 septembre 1860. An. m. p. 1861, t. 7, p. 88, et Paris 1860, in-8 de 28 p. — *Recherches sur l'unité du genre humain au point de vue de l'éducation et du croisement pour l'amélioration des races.* Paris 1860. — *De l'hallucination historique ou étude médico-psychologique sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 353, 509. — *Discours prononcé aux obsèques de Ferrus.* Ibid., p. 351. — *De la colonisation appliquée aux aliénés.* Acad. des sc., 15 juillet 1861, Arch. génér. de méd. 1861, t. 2, p. 242. — *Rapport sur la candidature de Hack Tuke.* An. m. p. 1862, t. 8, p. 624. — *De qnelques incapacités civiles et de la responsabilité partielle.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1863, t. 19. — *De la responsabilité légale des aliénés.* Ibid. 1863, t. 20, p. 339. — *Etude bibliographique et pratique sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1862, t. 17, p. 386. — *Un coup d'œil sur quelques points en litige de la médecine*

mentale. Union méd. 1863, p. 580. — *Influence des rôles comiques sur la nature des idées.* An. m. p. 1863, t. 1, p. 314. — *Des établissements d'aliénés en Italie.* Ibid., p. 410. — *De la responsabilité générale des aliénés et de la responsabilité partielle.* An. m. p. 1863, t. 2, p. 174. — *De l'influence de la peine de mort sur l'imitation et l'exemple.* Union méd. 1863, p. 74. — *Chapitre maladies mentales dans les Eléments de pathologie médicale de Requin,* 1863, t. 4, p. 693. — *Des écrits des aliénés.* An. m. p. 1864, t. 3, p. 257. — *Affaire Monti.* Ibid., p. 274. — *Affaire Townley.* Ibid., p. 282. — *De l'organisation des établissements d'aliénés en Italie.* Ibid., p. 349. — *Affaire Sagrera.* Ibid., p. 378. — *Du caractère de l'écriture et de la nature des écrits chez les aliénés au point de vue du diagnostic et de la médecine légale.* Union méd., 16 février 1864. — *La séquestration des aliénés.* Soc. de méd. de Paris, 19 mai 1865. — *Manie suicide.* Ibid., 4 août 1865. — *Lettre sur le secret dans les cas d'aliénation mentale.* Union méd., 23 novembre 1865. — *Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France.* An. m. p. 1865, t. 6, p. 50. — *De l'utilité de la vie de famille dans le traitement de l'aliénation mentale et plus spécialement dans ses formes tristes.* Acad. des sc., 21 août 1865. An. m. p. 1866, t. 7, p. 40. — *La folie raisonnante et le délire des actes, dans leurs rapports avec le diagnostic et la médecine légale.* Acad. des sc., 15 octobre 1866. An. m. p., 1866, t. 7, p. 463. — *Consultation médico-légale sur l'état mental du nommé G..., accusé d'avoir tué et blessé onze personnes dans la ville de Madrid..* An. m. p. 1866, t. 8, p. 49. — *Note sur l'affaire Aubanel.* Ibid., p. 99. — *Nouvelles recherches sur la pellagre dans ses rapports avec les symptômes nerveux et l'aliénation mentale.* Ibid., p. 161. — *Notice sur John Conolly.* Ibid., p. 266. — *Le surnaturel spiritualiste et religieux.* Lettre à l'Union méd. 1866. — *Esquisses de médecine mentale. Joseph Guislain, sa vie et ses écrits.* Vol. in-8 de 160 p. Paris 1867. — *Délire des actes; son importance dans le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante.* Acad. des sc., 15 octobre 1866. Un. méd. 1866. An. d'hyg. et de méd. lég. 1867. — *Aperçu sur l'état actuel de la méd. mentale en France, dans les questions judiciaires.* Congrès intern. de méd. ment. Paris, août 1867. An. m. p. 1867, t. 10, p. 517. — — *Rapport médico-légal sur un cas de délire de persécution.* (Avec Blanche et Lasègue.) An. d'hyg. et de méd. lég. 1867. — *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux, par Parchappe. Appréciation.* An. m. p. 1868, t. 11, p. 1. — *Mittermaier, la peine de mort, les aliénés dans les prisons et devant les tribunaux.* Ibid. 1868, t. 11, p. 337. — *Etudes médico-psychologiques sur Shakespeare.* 1re étude. *Hamlet, sa mélancolie et sa folie simulée,* 2e étude, *Lear, folie maniaque.* An. m. p. 1868, t. 12, p. 329, et 1869, t. 1, p. 1. — *Suicide de L..., accusé d'assassinat et reconnu aliéné par la chambre des mises en accusation de la Cour de Paris.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1868. — *Les aliénés dangereux.* An. m. p. 1869, t. 1,

p. 301. — *Les fous criminels de l'Angleterre, étude médico-psychologique et légale.* An. d'hyg et de méd. lég. 1868. — *Sur les dangers qui peuvent résulter de la sortie des aliénés incomplètement guéris.* Soc. de méd. lég., 12 avril 1869. — *Sur un cas de séquestration prétendue arbitraire d'un aliéné.* Soc. de méd. lég., 9 août 1869. — *Observations sur la loi de 1838.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1870. — *Consultation sur l'affaire Jeanson.* An. m. p., 1870, t. 3, p. 440. — *Appréciation de la loi de 1838; examen des changements à faire à cette loi.* An. d'hyg. et de méd. lég., juillet 1871. — *Guillaume Griesinger. Son esprit et ses travaux.* An. m. p. 1872, t. 7, p. 5. — *Rapport sur l'affaire A..., à Milan; faits nouveaux de folie raisonnante.* Ibid., 1873, t. 9, p. 93. — *Examen médico-légal de l'affaire Sandon pour servir à l'histoire de la folie raisonnante au* XIX*e* *siècle.* Ibid. 1873, t. 10, p. 73. — *Rapport sur l'ouvrage de Hack Tuke, « De l'influence de l'esprit sur le corps dans l'état de santé et de maladie. »* An. m. p. 1874, t. 12, p. 5. — *L'hérédité au point de vue de la médecine légale et de l'hygiène.* An. d'hyg. et de méd. lég., 1875. — *Rapport sur un travail de Morselli, de Reggio, intitulé « Le suicide chez les délinquants, étude statistique et médico-légale. »* An. m. p. 1876, t. 15, p. 425.

BAYLE (Antoine-Laurent-Jessé)

Dans une région peu fertile, mais pittoresque et montagneuse du département des Basses-Alpes, se trouve le village du Vernet où naissait, le 13 janvier 1799, un enfant qui reçut les prénoms d'Antoine-Laurent-Jessé. La famille Bayle, originaire du Dauphiné, s'était établie en Provence vers le milieu du XVIe siècle. Le grand-père du nouveau-né, avocat au Parlement d'Aix, avait renoncé, jeune encore, à une situation brillante pour se vouer uniquement à l'éducation de ses enfants et à la gestion de ses biens. Des biographes ont cité, comme appartenant à cette famille, le célèbre auteur du dictionnaire historique. Le fait est-il exact ? Nous n'en savons rien, car Laurent-Jessé Bayle ne mentionne pas cette parenté dans une notice biographique consacrée à l'un de ses oncles, Gaspard Laurent, auteur de travaux sur la tuberculose, affection à laquelle il devait lui-même succomber à l'âge de quarante-deux ans. Un singulier hasard avait suscité cette voca-

tion médicale. Barras et Fréron, envoyés en mission dans le midi de la France, allaient arriver à Digne. Désigné pour leur adresser la harangue d'usage, Gaspard-Laurent Bayle les reçut aux portes de la ville. Mais au lieu des paroles louangeuses auxquelles leurs oreilles étaient préparées, ils entendirent avec surprise un exposé des souffrances du pays et des crimes qu'ils allaient sans doute réprimer ; le département attendait donc leurs actes, avant de les féliciter. La franchise, en ces jours troublés, n'allait pas sans péril. Les proconsuls, quittant la ville, donnèrent l'ordre d'arrêter l'imprudent orateur ; mais son père et son frère l'avaient décidé à s'éloigner au plus vite et, quand on vint pour s'assurer de sa personne, il était déjà sur la route de Montpellier. Séduit par la gloire de l'insigne faculté, il y commença ses études médicales, qu'il poursuivit ensuite à Paris, où il devint chef de service à l'hôpital de la Charité. C'est sur son appui que comptait le jeune Laurent-Jessé, lorsqu'il vint à Paris, à l'âge de seize ans, dépourvu d'argent et d'expérience, mais riche en espoirs et en illusions. Dès son arrivée, les soucis le saisirent. Son oncle était mourant ; il put cependant recommander à ses plus fidèles amis, Cayol, Récamier et Laënnec, ce neveu presque enfant. Laënnec le prit dans son service. C'était un élève studieux et zélé, mais ses modiques ressources ne le laissaient guère assuré du lendemain. Présenté par Cayol à Royer-Collard, il obtint une place d'interne en médecine à la Maison royale de Charenton. Débarrassé des soucis matériels, il peut désormais ne songer qu'au travail. Dans sa thèse inaugurale, soutenue le 21 novembre 1822, et intitulée *Recherches sur les maladies mentales*, il étudie successivement l'arachnitis chronique, la gastrite ou gastro-entérite chronique, enfin la goutte, comme pouvant produire la folie ; la première partie, qui suscita tant de controverse, a rendu son nom célèbre. Il n'avait que vingt-trois ans. Dans ce travail, il affirmait l'existence d'une aliénation mentale symptomatique, confondue jusqu'alors avec l'aliénation mentale essentielle. Les causes, prédisposantes et occasionnelles, agissent en provoquant un afflux sanguin dans les vaisseaux du cerveau et de la pie-mère, et cette congestion, lente ou subite, est la cause nécessaire et prochaine de l'arachnitis chronique. Les symptômes se réduisent à une paralysie générale et incom-

plète et à un dérangement des facultés intellectuelles, « phénomènes marchant d'un pas égal et proportionnel. » La maladie se divise en trois périodes : monomanie, manie et démence. Dans la première, troubles de la parole et de la marche, affaiblissement intellectuel, délire monomaniaque. Dans la seconde, mouvements de la langue et des lèvres souvent plus difficiles, délire général avec idées dominantes. Dans la troisième, démence et augmentation de la paralysie générale et incomplète. La seconde période peut manquer ; fréquemment dans la troisième, attaques apoplectiques ou épileptiformes.

Bayle, a-t-on dit, ne signale pas, dans sa thèse, le délire ambitieux. Il ne parle, il est vrai, que de délire monomaniaque et d'idées dominantes, mais en lisant les six observations sur lesquelles il base sa conception de la maladie, on voit que les quatre premiers sujets manifestent des idées de grandeur, que le cinquième a un air remarquable de contentement ; quant au sixième, il a été observé dans un état complet de démence, et il n'est question que d'une période de mélancolie. Il a donc, dès 1822, indiqué dans la paralysie générale, sans toutefois insister sur cette particularité, l'euphorie, les idées de grandeur et même la dépression.

Poursuivant ses recherches, il publie, en 1825, la *Nouvelle Doctrine des maladies mentales*, et l'année suivante son *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Dans le premier travail il insiste déjà davantage sur la forme ambitieuse du délire. Le second ouvrage, beaucoup plus considérable, devait comprendre deux volumes ; le premier seul a paru et est entièrement consacré à l'étude de l'aliénation mentale avec paralysie générale et incomplète, conséquence de la méningite chronique.

La mort de Royer-Collard, survenue le 27 novembre 1825, le privait du vaste champ d'études que lui avait offert jusqu'alors la Maison de Charenton, car il n'était pas élève d'Esquirol. D'ailleurs ses relations personnelles le mettaient surtout en rapport, aux hôpitaux comme à la faculté, avec les anciens amis de son oncle. C'est pourquoi sans doute, il semble, pendant une vingtaine d'années, s'être désintéressé, du moins en apparence, des recherches qui l'ont rendu célèbre. Comme rien de ce qui le concerne ne peut nous laisser

indifférents, jetons un rapide coup d'œil sur les travaux auxquels, durant cette longue période, il voua son intelligence et son activité. Il s'était, dès 1823, présenté au concours de l'agrégation, mais ne fut reçu qu'en 1826 ; sa thèse, en latin suivant l'usage, avait pour titre : « *An variæ organorum degenerationes ab eadem causa pendent.* » Attaché, en qualité d'adjoint, à la bibliothèque de la Faculté, il se démit de ses fonctions, nous ne savons pour quelle raison, en 1834, et dut bientôt regretter cette décision, la mort de Mac-Mahon laissant vacante la place de bibliothécaire. Il se mit sur les rangs. Ses concurrents étaient : Dezeimeris, qui, ayant aussi donné sa démission, avait su la reprendre à temps, Jourdan, auteur de traductions et de recherches d'érudition et Littré ; mais ce dernier se retira. Ce fut Dezeimeris qui obtint le poste convoité. Cependant, Bayle suppléait dans leurs services Cayol et Chomel, composait pour les étudiants un précis d'anatomie descriptive, collaborait activement à la *Bibliothèque médicale* et à la *Revue Médicale*, et dirigeait, de 1828 à 1837, la *Bibliothèque de thérapeutique*. Il éditait le traité sur les maladies cancéreuses de son oncle Gaspard-Laurent Bayle, faisait paraître des *Éléments de pathologie* en deux volumes, et présidait à la publication de l'*Encyclopédie des sciences médicales*. Dans cette collection, les deux volumes intitulés *Biographie médicale* l'intéressaient particulièrement, car il estimait utile de bien connaître, non seulement les systèmes et les doctrines, mais aussi la succession des erreurs et des préjugés ; de cette manière seule on devenait apte à les éviter. Il avait tenu à écrire lui-même la notice sur son oncle, pour qui il conserva toujours non seulement une vive reconnaissance, mais encore une profonde admiration ; il nous montre, à propos de la thèse de doctorat, comment Pinel discutait avec les candidats : « Comme je suis, disait-il à G.-L. Bayle, rempli d'estime pour vos qualités morales et votre savoir, nous allons discuter amicalement quelques articles sur lesquels nous ne sommes pas de la même opinion. »

Malgré ses absorbantes occupations, Bayle se maintenait au courant de tous les écrits ou discussions concernant la maladie qu'il avait étudiée avec tant de soin, au début de sa carrière. Aussi lorsque parut en 1846, dans la *Gazette des hôpitaux*, un article attribuant à Delaye le premier travail

étendu sur la paralysie générale, il crut devoir, tout en affirmant son aversion pour les réclames personnelles, adresser au journal une lettre de rectification. Estimant nécessaire de reprendre la lutte et de préciser à nouveau sa doctrine, il présentait à l'Académie de médecine, le 20 juin 1854, un mémoire intitulé *De la cause organique de l'aliénation mentale avec paralysie générale*. « L'aliénation paralytique, déclarait-il, qu'on désigne improprement sous le nom de paralysie des aliénés, a pris, en quelque sorte, rang de bourgeoisie dans la famille pathologique, comme maladie spéciale, indépendante de toute autre. » Le seul point encore mis en doute, ou rejeté par quelques auteurs, est la cause à laquelle il attribue l'affection ; c'est une méningite chronique primitive, à laquelle se joint souvent une encéphalite consécutive de la substance blanche du cerveau. Il affirme avoir rencontré ces altérations chez les aliénés paralytiques, mais pas chez les autres. Il expose ensuite ses vues sur la pathogénie de la maladie. Des causes diverses déterminent une congestion, lente dans la moitié des cas, et qui, dans l'autre, se manifeste par des attaque apoplectiformes, à début brusque. La congestion se renouvelant, l'arachnoïde s'injecte et s'enflamme. Le cerveau se trouve comprimé par la réplétion sanguine des vaisseaux et irrité par les points de phlogose des membranes ; la congestion fait naître la paralysie générale et l'affaiblissement intellectuel, l'irritation provoque le délire et l'exaltation. « Ainsi ces deux symptômes, l'aliénation et le trouble des mouvements, commencent et marchent ensemble, d'un pas égal et proportionnel, dans tout le cours de la maladie. » Au premier degré, le malade offre l'aspect d'un homme légèrement ivre, gai, enchanté, loquace, ayant la langue embarrassée et la démarche vacillante. La période la plus longue, celle de démence, résulte de la compression du cerveau par la sérosité qui « s'accumule entre les feuillets de l'arachnoïde, s'infiltre dans le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère et s'amasse dans les ventricules latéraux qui en sont souvent dilatés et distendus. « Les congestions cérébrales qui surviennent dans toutes les périodes de la maladie en accélèrent la marche. Les *Annales médico-psychologiques*, reproduisant ce mémoire, publiaient également sous forme de lettre à Delaye, un article de Trélat sur la paralysie générale dont nous

croyons intéressant de citer le début. « J'ai depuis longtemps le désir de vous adresser quelques pages sur une maladie que vous avez puissamment contribué à faire connaître. C'était en 1818 et 1819, à l'hospice de la Salpêtrière. » Or, cette même année 1818 est citée par Bayle, comme l'époque où son attention se sentit éveillée par les lésions constatées aux autopsies. D'ailleurs, la question de priorité n'offre ici qu'un intérêt secondaire. Bayle et Delaye, le fait est certain, ont, vers la même époque, à Charenton et à la Salpêtrière, étudié le même sujet, mais à un point de vue différent. Ce sujet, non encore traité dans une monographie, n'était cependant pas absolument ignoré. Esquirol connaissait et avait décrit la paralysie des aliénés, mais jusqu'à sa mort il ne cessa de la considérer comme une complication et, ainsi que le fait remarquer Baillarger, il admettait deux maladies chez le dément paralytique, la démence et la paralysie. Delaye avait adopté l'opinion du maître. A cette dualité Bayle opposa le principe de l'unité, et s'il n'a pas, au vrai sens du mot, découvert la paralysie générale, le premier du moins il a su l'isoler.

Il mourait le 29 mars 1858, après une courte maladie, à l'âge de cinquante-neuf ans. Ses principales publications sur des sujets de médecine mentale sont les suivantes :

Observation d'artérite chez un aliéné. Bibliothèque méd. 1821. — *Recherches sur les maladies mentales*. Thèse, Paris, 21 novembre 1822. — *Mémoire sur l'existence de la paralysie du même côté que la lésion cérébrale qui la détermine*. Revue méd. 1824, t. 1, p. 33. — *Sur quelques points de la physiologie et de la pathologie du système nerveux*. Ibid., t. 2, p. 46. — *Mémoire sur les hallucinations des sens chez les aliénés*. Ibid. 1825, t. 1, p. 31. — *Nouvelle doctrine des maladies mentales*. Ibid., p. 169 et Paris, 1825. — *Observation d'aliéné criminel*. Ibid. 1825. — *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris 1826. — *Analyse du livre de Calmeil sur la paralysie considérée chez les aliénés*. Rev. méd. 1827, t. 3, p. 62. — *De l'influence des phlegmasies gastro-intestinales chroniques dans la production des maladies mentales et de celle des maladies mentales sur la production de ces phlegmasies*. Revue méd. 1827. — *Lettre sur la paralysie générale et incomplète des aliénés*. An. m. p. 1846, t. 8, p. 470. — *De la cause organique de l'aliénation mentale accompagnée de paralysie générale*. Mémoire lu à l'Acad. de méd. le 20 juin 1854. An. m. p. 1855, t. 1, p. 409.

FOVILLE (Achille-Louis)

Né à Pontoise, le 6 août 1799, Achille-Louis Foville appartenait à une ancienne famille du pays de Caux, ayant pour berceau un bourg des environs d'Yvetot, dont le nom s'écrit aujourd'hui Fauville, mais s'orthographiait autrefois Foville. Au XVIIIe siècle, les de Foville habitaient le plateau d'Aliermont, près Dieppe. Sa première enfance s'écoula en Normandie ; il rêvait alors la carrière maritime, séduit sans doute par le prestige familial d'un de Foville d'Ecrainville, chevalier de Malte, qui combattit au XVIIe siècle dans la Méditerranée, mais d'autres destinées l'attendaient. Après avoir fait ses études classiques à Paris, à l'institution Gros, rue des Postes, il s'inscrivit à la Faculté de médecine. Reçu interne des hôpitaux le 13 décembre 1820, il eut pour maîtres, à la Salpêtrière, Pinel, Esquirol, Ferrus et Rostan. Un de ses camarades, Delaye, sut gagner particulièrement sa sympathie et ils se lièrent d'une étroite et durable amitié. Ils présentaient en collaboration, au concours pour le prix Esquirol, un mémoire sur les causes de la folie, et leur mode d'action ; ils considéraient la substance corticale du cerveau comme affectée à l'exercice des fonctions intellectuelles, et la substance fibreuse à l'exercice des mouvements volontaires. Deux ans après, Foville et Pinel-Grandchamp publiaient un travail où ils s'efforçaient d'établir que le cervelet préside aux phénomènes de sensibilité, que « la couche optique et ses relations fibreuses servent aux mouvements des bras, le corps strié et ses relations fibreuses aux mouvements de la jambe. » Le 14 juillet 1824 il soutenait sa thèse inaugurale, intitulée *Observations cliniques propres à éclairer certaines questions relatives à l'aliénation mentale.* Il concluait à la curabilité et, dans un grand nombre de cas, à la solidité de la guérison ; la maladie peut céder au traitement médical, ou être jugée par des phénomènes critiques.

L'académie de médecine avait proposé, comme sujet d'un

prix à décerner en 1826, les maladies de l'encéphale et de ses dépendances ; Foville concourut. Esquirol fut chargé du rapport, mais les mémoires restaient anonymes ; aucun ne fut jugé absolument digne du prix ; l'auteur du mémoire n° 1 reçut, à titre d'encouragement, une médaille de la valeur de 600 francs, et l'ouverture du pli cacheté fit connaître le nom de Foville.

Quand il exposait, en 1818, la situation déplorable des maisons d'aliénés, Esquirol avait cité Rouen parmi les villes où ces malheureux « sont admis dans les hôpitaux généraux, dans lesquels on reçoit les vieillards, les infirmes, les galeux, les vénériens, les enfants et même les femmes de mauvaise vie. » Le nouvel asile allait ouvrir ses portes le 11 juillet 1825 ; sur la demande du préfet de la Seine-Inférieure, Esquirol proposait Foville, à peine âgé de vingt-six ans, pour le poste de médecin en chef, et quelques années plus tard, il déclarait Saint-Yon l'un des meilleurs asiles de France. Foville se montra, en effet, à la hauteur de la tâche entreprise, et il sut rapidement acquérir, dans sa nouvelle résidence, une réputation méritée. La chaire de physiologie de l'École de Médecine lui était confiée. En 1829, il commençait à collaborer à la rédaction du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique en quinze volumes. Comme Ferrus, il sépare le délire en général et partiel. « Le délire général est plus souvent relatif aux passions ; ce qui le distingue le plus est le désordre des facultés intellectuelles proprement dites. Le délire partiel est plus souvent relatif aux affections ; les facultés intellectuelles peuvent sembler dans ce cas tout à fait intactes sous bien des rapports. » Contrairement à l'opinion de son maître Esquirol, il ne considère pas les hallucinations comme un travail de l'imagination reproduisant des idées anciennes, et leur donnant l'aspect de la réalité ; pour lui, elles « sont liées à la lésion des parties nerveuses intermédiaires aux organes des sens et au centre de perception, ou à l'altération des parties cérébrales auxquelles aboutissent ces nerfs de sensations. » Certaines fausses perceptions, relatives à la sensibilité générale, résultent assez fréquemment d'un « état de souffrance des parties auxquelles elles sont rapportées, » et dans ce cas, il s'agit plutôt de faux jugements que de perceptions véritables. Tantôt il n'y

a pas de dérangement appréciable, tantôt il existe une altération des parties auxquelles sont rapportées les fausses perceptions. Parmi les désordres musculaires, Foville insiste sur une « espèce de paralysie que l'illustre Pinel a entrevue, et qu'Esquirol a étudiée avec beaucoup de soins. » C'est la paralysie générale, qu'il continue, avec son maître, à regarder comme une complication et dont le caractère principal est pour lui la démence ; il ne nie pas les idées de richesses et d'honneurs, mais le malade les exprime, non comme un monomaniaque, mais comme un homme en démence.

La cause des dérangements survenus dans les fonctions du cerveau doit être cherchée dans cet organe, qui sert d'intermédiaire à tout l'organisme et au monde extérieur, et est « l'instrument nécessaire aux manifestations de l'existence. » Les altérations aiguës de la substance grise consistent surtout en une rougeur érysipélateuse à la surface et, dans l'épaisseur des circonvolutions, une diminution de consistance, surtout aux régions frontales. Quelquefois dans les cas très aigus, de petits épanchements, gros comme une tête d'épingle, parsèment la substance grise. Fréquemment volume assez considérable des vaisseaux. Dans les cas chroniques, la consistance, plus grande qu'à l'état sain à la superficie, est au contraire diminuée dans les parties profondes. Parfois on constate l'atrophie, d'autres fois le ramollissement. Il existe aussi quelquefois une multitude de petites cavités. Quant aux méninges, leurs lésions ne lui paraissent jamais alors exister sans altérations du cerveau, tandis que le contraire se rencontrerait souvent dans les cas aigus ; ces lésions chroniques sont l'opacité, l'augmentation de consistance et d'épaisseur de l'arachnoïde, la formation de pseudo-membranes à sa surface, un épanchement de sérosité dans le tissu de la pie-mère et dans les ventricules. Chez les idiots on rencontre des vices de conformation du crâne.

Foville réserve le nom d'hystérie à une maladie caractérisée par deux ordres de symptômes : 1° des troubles variés dans les fonctions de plusieurs viscères abdominaux, portant également sur la sensibilité, la contractibilité et les fonctions spéciales de ces organes ; 2° des troubles plus spécialement relatifs aux diverses fonctions du système nerveux

de la vie animale. Il combat les idées de Georget plaçant le siège dans le cerveau, et considère l'utérus comme le point de départ des phénomènes hystériques. « Les convulsions résultent immédiatement d'une influence spéciale de l'encéphale, mais cette influence de l'encéphale est elle-même déterminée par l'action de l'utérus sur lui. » Pourtant chez les sujets très nerveux et depuis longtemps atteints de cette maladie, cet état de l'encéphale devient primitif, et il existe alors un degré de susceptibilité cérébrale telle « que la plus légère impression, un bruit agaçant, une odeur fétide, donnent ce qu'on appelle des attaques de nerfs. » Parfois même il suffit d'une idée seule.

Dans l'épilepsie, la crise convulsive se distingue de l'hystérique par l'absence de lividité de la face, la bave écumante et les mouvements plus forts d'un côté du corps. La forme non convulsive résulte « d'un trouble encéphalique, d'un vertige. »

L'hypochondrie ne lui paraît pas exister réellement comme affection distincte et spéciale. Il s'agit surtout de peur, de chagrin, de désespoir, et les cas cités sont généralement de véritables aliénations mentales avec hallucinations relatives soit à la sensibilité générale, soit à un viscère spécial, soit encore aux organes spéciaux des sens.

Mais ces travaux surtout cliniques n'empêchaient pas Foville de poursuivre ses études premières, et il adressait, en 1828, à l'Académie des Sciences, un nouveau mémoire sur l'anatomie du cerveau ; suivant lui « les lésions des facultés intellectuelles sont constamment concordantes avec celles de la substance grise des circonvolutions, tandis que les maladies dans lesquelles les mouvements sont lésés se trouvent en rapport avec des altérations dans les corps striés et les couches optiques, c'est-à-dire dans les parties centrales, ce qui établit une analogie réelle avec la moelle épinière. »

Sa santé s'étant altérée, il se vit contraint de ménager ses forces, et dut, en 1835, cesser ses différentes fonctions ; mais avant de s'éloigner, il s'assurait un successeur digne de lui, dans la personne de Parchappe, dont il avait pu apprécier les éminentes qualités. En 1836, invité à accompagner dans une croisière le prince de Joinville, il voyagea, pendant trois ans, en Afrique et en Amérique, et de retour en France, se

remit au travail. A la fin de 1840, il obtenait, à Charenton, la succession de son maître Esquirol, et ses relations avec la famille royale ne furent sans doute pas sans influence sur cette désignation, mais si les amis de Calmeil, attaché depuis dix-sept ans à l'établissement, regrettèrent avec raison l'injustice commise à son égard, ils n'en reconnaissaient pas moins les titres incontestables et la réelle valeur du nouveau médecin en chef.

Il avait, l'année précédente, adressé des communications à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Dans un rapport sur le premier de ces mémoires, de Blainville en déclarait la marche et le mode d'investigation rationnels, et attachait la plus grande importance à la poursuite de ces études « aussi bien pour l'anatomie que pour l'étiologie et le traitement des maladies mentales, et par suite pour la physiologie et la psychologie. » Dans le mémoire envoyé à l'Académie de médecine, Foville se résumait ainsi : « Je crois que les parties fibreuses du cerveau sont conductrices les unes de dehors en dedans, les autres de dedans en dehors, je crois qu'on peut distinguer ces parties conductrices en afférentes et efférentes, et montrer la marche distincte des unes et des autres. Les premières s'insèrent surtout à la circonférence de la substance grise, les autres à sa face interne. La substance grise des circonvolutions intermédiaires aux deux ordres de parties fibreuses précédentes, me semble être le substratum matériel par l'entremise duquel la volonté dirige les mouvements du corps. » Les rapports de la boîte osseuse du crâne avec l'encéphale attirèrent également son attention. « Les bosses constantes accouplées par paires à la voûte du crâne me semblent être produites par la saillie des régions correspondantes aux ventricules. » Blandin, dans son rapport, faisait à ce propos remarquer que les bosses frontales, temporales et occipitales, sont effectivement très prononcées dans l'hydrocéphale chronique, l'accumulation de sérosité dans les ventricules les ayant distendues.

Parmi les travaux publiés pendant son séjour à Charenton, on peut citer des recherches sur les entrecroisements qui existent entre la région fasciculée des pédoncules cérébraux et la terminaison supérieure des faisceaux antérieurs de la moelle épinière, des observations sur la rage, une nouvelle

note sur la déformation de la tête produite par certains honnets, un mémoire sur les altérations anatomiques du système nerveux dans l'aliénation mentale. Enfin, en 1844 paraissait le premier volume de son traité de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébrospinal; il était entièrement consacré à l'anatomie, et Foville exposait le plan du second volume où devait être traitée la physiologie : « Pour traduire cette anatomie du système nerveux en une théorie physiologique, il suffit de donner une direction à la marche de l'agent nerveux. Cette direction est connue; partant des parties périphériques du corps, elle arrive aux ganglions et au faisceau postérieur de l'axe nerveux, qui communiquent avec les surfaces intérieures et extérieures des renflements encéphaliques; dans ces renflements, la partie intermédiaire aux terminaisons du faisceau postérieur et aux origines de l'antérieur est la couche corticale. De la face adhérente de cette couche naissent les origines des faisceaux antérieur et latéral de la moelle; de ces faisceaux se séparent les nerfs qui vont animer les muscles. Telle est la formule physiologique, calquée sur l'anatomie, que nous devons développer pour constituer l'ensemble de la physiologie du système nerveux. » Ce travail longuement préparé ne devait pas voir le jour, et l'œuvre scientifique de Foville était terminée. La révolution de 1848 survint, et le gouvernement provisoire décida la révocation de cet ancien ami de la famille d'Orléans. Privé de son service, il devint l'un des consultants les plus réputés de Paris. Fait assez étrange et dont nous ignorons la cause, il ne s'inscrivit pas parmi les fondateurs de la Société médico-psychlogique, et il se maintint étranger à cette compagnie dont son fils devait être l'un des membres les plus actifs. En 1869, son ami Delaye, alors âgé de quatre-vingts ans, lui demandait de le remplacer dans la direction de la maison de santé de Saint-Cyprien. Lui-même avait soixante-dix ans, et la vie active commençait à le fatiguer. Il partit pour Toulouse, mais il tint à s'adjoindre, au point de vue administratif, son gendre Censier, ancien directeur d'une école de hautes études à Versailles, et dont, quelques années plus tard, Parant devait épouser la fille. Foville mourait le 22 juillet 1878.

Index des principaux écrits publiés par Foville.

Sur les causes de la folie et leur mode d'action, suivies de recherches sur la nature et le siège spécial de cette maladie. (Avec Delaye.) Mémoire présenté pour le prix Esquirol. Nouveau Journ. de méd. octobre 1821, t. 12, p. 110. — *Recherches sur le siège spécial des différentes maladies du système nerveux.* (Avec Pinel-Grandchamp), in-8, Paris 1823. — *Observations cliniques propres à éclairer certaines questions relatives à l'aliénation.* Thèse de Paris, 14 juillet 1824. — *Mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux,* lu à l'Acad. de méd. en 1825. — *Mémoire envoyé à l'Académie de médecine, en 1825 pour un concours sur les Maladies de l'encéphale et de ses dépendances,* et ayant obtenu, à titre d'encouragement une médaille de la valeur de 600 francs. — *Recherches sur l'anatomie du cerveau.* Acad. des sciences, 29 mars 1828. Rapport de Blainville le 23 juin 1828. — Dans le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, en 15 volumes, les articles *Aliénation mentale, Encéphale, Épilepsie, Hypochondrie, Hystérie, Interdiction, Manie, Méningite, Névroses,* de 1829 à 1836. — *Influence des vêtements sur les organes; déformation du crâne résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfants.* Rouen 1834. — *Anatomie du système nerveux.* Gaz. méd. 1838, p. 777. — *Recherches sur la structure de l'encéphale.* Acad. des sciences, 1839. Rapport présenté par de Blainville le 11 mai 1840. — *Considérations sur la structure de l'encéphale et sur les relations du crâne avec cet organe.* Acad. de méd., 3 décembre 1839. Rapport de Blandin 1840. — *Recherches sur les entrecroisements qui existent entre la région fasciculée des pédoncules cérébraux et la terminaison supérieure des faisceaux antérieurs de la moelle épinière.* Mémoire lu à l'Acad. de méd., le 5 janvier 1841. — *Observations sur la rage.* Acad. de méd., 2 février 1841. — *Mémoire destiné à démontrer qu'en se prenant aux maladies du cerveau des désordres de l'intelligence, on ne professe pas le matérialisme,* lu à l'Acad. de méd. le 23 février 1841. — *Altérations anatomiques du système nerveux dans l'aliénation mentale.* Gaz. méd. 1841, p. 143. — *Déformation de la tête par l'action de certains bonnets appelés serre-tête.* Acad. de méd. 1841. — *Sur l'anatomie du cervelet.* Lettre à l'Acad. des sciences, 16 janvier 1843. — *Consultation médico-légale relative au magnétisme animal.* (Avec Leuret et Hippolyte Royer-Collard.) An. m. p. 1843, t. 2, p. 85. — *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal.* Première partie : Anatomie. Un vol. in-8 de 676 p. Paris 1844.

BELHOMME (Jacques-Etienne)

Né en 1800 dans cette maison de santé de Charonne que Pinel avait fréquentée, Jacques-Étienne Belhomme fit à Paris ses études classiques et médicales. Élève d'Esquirol, et attaché, à la Salpêtrière, à la section des idiotes, il entrevit la possibilité d'améliorer leur condition physique et, jusqu'à un certain point, leur état intellectuel. Telle est l'origine de sa thèse de doctorat, soutenue le 1er juillet 1824, et intitulée *Essai sur l'idiotie*. C'est, nous dit Delasiauve, « une vraie monographie, remarquable surtout en ce sens qu'elle appelle positivement sur les idiots les bienfaits de l'éducation, et tend à faire cesser l'abandon où on les laissait languir. »

Quand il prit, en 1824, la direction de la maison, il dut en modifier l'organisation. Son père n'était pas médecin, et ne songeait qu'à prolonger, pour en tirer profit, le séjour de ses pensionnaires. Sous l'impulsion d'Étienne Belhomme, l'hôtel devint un hôpital. Dès lors sa vie fut des plus actives, et il consacra aux travaux scientifiques ses instants de loisir. Secrétaire général de la Société de phrénologie, professeur à l'Athénée royal, membre de la Société médicale d'émulation, de la Société médico-pratique, de la Société médico-psychologique, il n'est guère de sujet qu'il n'ait traité, mais ses principales recherches ont porté sur l'idiotie et la localisation des fonctions cérébrales, et la folie. Il pense que l'on pourrait améliorer le sort des idiots « en les soumettant, dès l'enfance, à une éducation tout à la fois intellectuelle et médicale. On apprécierait avec soin leur degré de capacité, et l'on proportionnerait leurs travaux à leur intelligence. Le médecin les entourerait de toutes les précautions hygiéniques convenables, et favoriserait les efforts de la nature. A l'âge de la puberté, on profiterait de l'énergie qui se développe à cette époque pour leur donner une direction quelconque. On aurait soin de régulariser leurs actions, ce qui ménagerait leur attention. L'habitude et l'imitation seraient, pour beaucoup

d'entre eux, les seules causes de progrès, mais qu'importe, pourvu qu'ils deviennent utiles ? » La première école destinée aux jeunes idiots fut ouverte par Ferrus en 1828. Félix Voisin consacrait une brochure, en 1830, au meilleur mode d'éducation à adopter pour les enfants qui restent en dessous de la ligne ordinaire, et fondait, en 1834, un établissement dit orthophrénique ; il transporta plus tard à Bicêtre le service temporaire d'idiots et d'épileptiques qu'il avait été chargé d'organiser, dès 1833, à l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres. Mais comme, dans son ouvrage traitant de l'idiotie chez les enfants, il n'avait pas cité le nom de Belhomme, celui-ci en fut vivement affecté, et, pour bien affirmer son droit de priorité, il fit réimprimer sa thèse, avec quelques notes additionnelles. De loyales explications calmèrent son irritation, et il continua d'entretenir avec Voisin des rapports amicaux. C'est dans une de ses visites à Bicêtre qu'il rencontra Séguin, cet éducateur de premier ordre dont la vie fut consacrée à l'amélioration du sort des idiots. Il le considérait comme un maître fort habile, à qui, cependant, les connaissances médicales faisaient défaut ; c'est pourquoi, dit-il, « il n'appréciait pas comme moi l'obtusion des idiots et ses causes organiques. » Dans une discussion à la Société médico-psychologique, en 1857, il exposait à nouveau ses idées éducatives. « Quand on voit chez eux un germe d'intelligence, il faut les soumettre à l'éducation, observant avec soin s'ils sont susceptibles d'attention, car sans attention, point de sensation, point de comparaison et point de jugement possible. Si l'on remarque que certains idiots sont susceptibles d'attention, il faut développer chez eux d'abord la mémoire, pour apprendre les rapports des objets, et pour cela il faut un instituteur intelligent. » Et il ajoutait : « On ne développera jamais beaucoup d'idiots, on n'en fera jamais des hommes complets, mais il est possible de les améliorer. »

Belhomme considère la folie aiguë comme le résultat d'une inflammation congestive des méninges et de la surface corticale du cerveau ; la folie chronique serait due à leur inflammation chronique ou à l'atrophie des circonvolutions cérébrales. Il rapporte tous les symptômes à trois modes d'affections du système nerveux : la méningo-cérébrite aiguë, type

inflammatoire ou manie, la méningo-cérébrite chronique, type atonique ou démence, et la névropathie ou monomanie, sans lésion appréciable du système nerveux. La névropathie peut être idiopathique, le cerveau recevant directement la commotion nerveuse, mais généralement elle est sympathique et résulte de l'inflammation d'autres organes. Le cerveau est donc, suivant les cas, le siège médiat ou immédiat de la folie, mais néanmoins l'étude de ces maladies reste une, « parce que le système nerveux forme une chaîne le long de laquelle retentissent tous les phénomènes morbides. » La névropathie a, suivant lui, son siège dans le système nerveux de la vie animale, et « il suffit qu'un point de celui-ci soit irrité pour réagir sur le cerveau et le faire délirer. Le point de départ peut être l'estomac, la matrice, le foie, etc... » Dans la paralysie générale, ou méningo-encéphalite chronique paralytique, il admet que la paralysie puisse précéder la démence, mais celle-ci survient nécessairement. L'envahissement de l'inflammation hyperhémique, dans cette encéphalite à forme congestive, se ferait « couche par couche jusqu'aux parties centrales les plus essentielles à la vie. » A diverses reprises, il tint à affirmer que cette démonstration des lésions profondes, dans leurs rapports avec les lésions fonctionnelles, lui appartenait en propre.

La bienveillance à l'égard des aliénés lui paraît, avant toutes choses, indispensable, mais il juge nécessaire d'unir le traitement physique au traitement moral, et de combattre les causes organiques qui déterminent les phénomènes psychiques. Il blâme par suite les procédés d'intimidation préconisés par Leuret, dont la méthode, dit-il, s'appliquant exclusivement aux idées et aux passions, s'adresse aux effets et non à la cause.

Grand admirateur de Gall, de Spurzheim et de Broussais, il avait en partie adopté les doctrines phrénologiques, admettant qu'un type de facultés se traduit par un développement donné d'une partie du cerveau, et que l'influence d'une organisation primitive dominante peut expliquer les troubles psychiques. « Je crois donc, ajoutait-il, que certaines aliénations mentales dépendent du développement anormal d'un ou de plusieurs organes particuliers de la surface du cerveau, au préjudice de ceux qui président à l'intelligence ; ou bien

il se fait d'abord un affaissement des organes intellectuels, ce qui donne aux entraînements naturels une force plus grande qui se manifeste dans les actions et les paroles des aliénés. »

Vers la fin de 1852, Belhomme cédait à Archambault la direction de sa maison de santé, et mourait le 16 février 1880, léguant à la Société médico-psychologique la somme nécessaire à la fondation du prix qui porte son nom.

Ses principales publications sont les suivantes :

Essai sur l'idiotie. Thèse Paris, 1er juillet 1824. — *Examen des facultés intellectuelles à l'état normal et anormal pour servir d'explication aux phénomènes de l'aliénation mentale*. Paris 1829. — *Considérations sur l'influence des événements politiques sur le développement de l'aliénation mentale*. Paris 1831. — *Rapport analytique du mémoire de Brachet sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypochondrie*. Paris 1832. — *Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement*. Paris 1834. — *Lettre à propos de l'idiotie*. Acad. des sc., 13 avril 1835. — *Suite des recherches sur la localisation de la folie*. Paris 1836. — *Cas de guérison d'œdème du cerveau avec stupidité chez un aliéné*. Bulletin de la soc. de méd. pratique de Paris 1836. — *Examen de l'appareil nerveux pour arriver à déterminer la lésion dans l'aliénation mentale*. Paris 1836. — *Considérations sur les folies sympathiques*. Paris 1836. — *Recherches et observations phrénologiques sur les aliénés*. Mémoire lu à la Soc. phrénologique le 27 novembre 1837. — *Notice sur l'origine, le développement, les améliorations et les nouvelles constructions de l'établissement du docteur Belhomme, en rapport avec les conditions favorables au traitement et à la retraite des aliénés, avec un plan explicatif*. Paris 1838. — *Réfutation du livre de Jobert en ce qui concerne les localisations cérébrales et la phrénologie*. Journal des connaissances méd., mai et juin 1838. — *Mémoire sur le tournis considéré chez les animaux et chez l'homme* lu à l'Acad. de méd. le 26 juin 1838. — *Troisième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie*. Paris 1839. — *Considérations sur la folie sympathique pour faire suite au travail publié en 1836 sur le même sujet*. Soc. méd. d'émulation et Gaz. des Hôp. 1839. — *Examen de la valeur des lésions anatomiques dans la folie*. Esculape, 2 décembre 1839. — *Expériences sur les animaux pour déterminer les diverses fonctions du système nerveux*. Gaz. des Hôp. 1840. — *Réplique à Bonnet, de Bordeaux, sur la monomanie homicide*. Bulletin de la Soc. médico-pratique 1841. — *Mémoire sur la tuméfaction des oreilles chez les aliénés en démence*. Bul. de l'Acad. de méd., 1841-1842, t. 7, p. 947. — *Des causes physiques et morales de la folie*. Écho du monde savant, 16 novembre 1843. — *Essai sur l'idiotie, propositions sur l'éducation*

des idiots, mise en rapport avec leur degré d'intelligence. Paris 1843. — *Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie générale*. Mémoire lu à l'Acad. de méd. le 21 novembre 1843. Soc. de méd. pratique, 5 juillet 1845. — *Examen du livre de Lélut intitulé Rejet de l'organologie de Gall et de ses successeurs*. Lu à la Soc. phrénol., le 8 janvier 1844. — *Réflexions sur le traitement des aliénés*. Paris 1845. — *Lettre à l'Académie de médecine sur les lésions de la paralysie générale*. 18 mars 1845. — *De la localisation de la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau*. Acad. de méd., 1er avril 1845. — *Sur la paralysie générale des aliénés*. Soc. de méd. pratique, 5 juillet 1845. — *Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie*. Paris 1845. — *Les systèmes de Gall et de Spurzheim s'accordent-ils avec les résultats fournis par l'observation anatomique et par la physiologie, la pathologie et l'anatomie pathologique?* Mémoire lu au Congrès scientif. de Reims, le 10 septembre 1845. — *Observation d'extrogénésie asymétrique*. Acad. des sc., 6 juillet 1846. — *Rapport sur un mémoire de Bourdin sur le suicide*. Soc. méd. pratique, 2 avril 1846. — *Note sur deux cerveaux d'aliénés, morts affectés de paralysie générale*. Acad. de méd., 12 mai 1846. — *Rapport sur un mémoire de Brandeis intitulé Réflexions sur les maladies mentales*. Soc. de méd. pratique, 4 juin 1846. — *Lettre à propos de la paralysie générale*. An. m. p. 1846, t. 8, p. 472. — *Note sur la paralysie générale*. Union méd., 8 juin 1847. — *Quels sont les rapports entre le fluide nerveux et le fluide électrique? Y a-t-il identité entre ces deux agents?* Mémoire lu au Congrès scientifique de Tours, le 6 septembre 1847. — *De la terminaison de la folie par des accès de fièvre intermittente*. Mémoire lu à la Soc. méd. de Tours, le 6 septembre 1847. — *Réflexions sur l'emploi de l'éther et du chloroforme, et sur leur action sur les centres nerveux*. Soc. de méd. de Paris, 6 octobre 1848. — *Lettre au rédacteur des « Annales médico-psychologiques »*, 1848, t. 12, p. 298. — *Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie*. Paris 1848. — *De la paralysie générale des aliénés*. Soc. de méd. de Paris, avril 1849. — *De l'influence des commotions politiques sur le développement de la folie*. Acad. de méd., 2 mai 1848 et 6 mars 1849 et Soc. de méd. de Paris, 6 juillet 1849. — *Présentation d'un appareil pour nourrir les aliénés ou toutes autres personnes qui refusent de boire ou de manger*. Soc. de méd. de Paris, 3 mai 1850 et Acad. de méd. Bulletin, t. 15, p. 645. — *Observation d'une maladie nerveuse extraordinaire traitée et guérie par le magnétisme animal*. An. m. p. 1858, t. 4, p. 283. — *Lettre à Delasiauve sur l'enseignement des idiots*. Journal de méd. mentale 1864, t. 4, p. 39. — *Lettre à Delasiauve sur le nœud vital*. Ibid. p. 64. — *Lettre de revendication de priorité relativement à la détermination du nœud vital*. Acad. des sc., 30 avril 1864. — *Des altérations pathologiques de*

l'encéphale coïncidant avec les diverses formes de folie. Acad. de méd., 26 novembre 1872. — *Recherches sur l'influence des études physiologiques pour les progrès de la philosophie et de la sociologie.* Paris 1874. — *Note sur la vie et les ouvrages de Fossati.* Paris 1875.

PINEL (Jean-Pierre-Casimir)

Jean-Pierre-Casimir Pinel, neveu du grand aliéniste, naquit à Saint-Paul-Cap-de-Joux, où son père exerçait la médecine, le 16 juillet 1800. Il commença ses études à l'école du pays, et fut ensuite envoyé chez un de ses cousins qui tenait une pension à Toulouse, puis au lycée de Castres. Les traditions familiales l'attirant vers la médecine, il gagnait Paris et se mettait au travail, n'ayant à sa disposition, pour se loger, se nourrir, s'habiller et payer les frais d'étude, qu'une pension annuelle d'environ six cents francs. Aussi lui arrivait-il de se nourrir plusieurs jours de suite avec des pommes de terre frites ou des marrons. Le 21 mars 1823 il entrait au Val-de-Grâce. La guerre d'Espagne allait commencer, et il était nommé, le 7 août, chirurgien aide-major au 10e régiment d'infanterie. Se trouvant, l'année suivante, en garnison à Montpellier, il fut heureux de trouver l'occasion de compléter ses études littéraires et médicales. Sa thèse inaugurale, soutenue le 11 juillet 1826, avait pour titre : *Considérations sur les veines et leurs inflammations ou phlébite.* Quelques mois après on l'envoyait en Espagne pour une mission. Il tomba malade, fut admis à l'hôpital de Perpignan et obint, à la fin du mois de mars 1828, un congé de convalescence pour se rendre à Saint-Paul-Cap-de-Joux. Sa santé ne s'améliorant pas, il demanda sa mise en réforme pour infirmités gagnées à l'armée ; elle lui fut accordée par décision ministérielle en date du 12 décembre 1828. On l'engageait à s'établir à Saint-Paul ; il préféra venir à Paris, et tâcher de s'y créer une situation médicale. Il avait résolu d'ouvrir un établissement destiné au traitement des maladies

mentales, et, après quelques mois passés chez sa tante, la veuve de Philippe Pinel, il trouvait et louait, le 13 décembre 1829, pour quinze ans, une maison avec jardin, située 76, rue de Chaillot; c'était alors presque la campagne. Ce bail expirant à la fin de 1844, et le propriétaire se refusant à en consentir un nouveau, il fallut chercher ailleurs, et Casimir Pinel transféra la maison de santé à Neuilly, avenue de Madrid, dans l'ancienne Folie Sainte-James. Quelques années plus tard, il demandait à Delasiauve de lui trouver un aide sûr, et celui-ci lui présentait un de ses élèves préférés, Armand Semelaigne. Des liens plus étroits devaient bientôt unir le directeur et son médecin-adjoint.

Parmi les travaux de Casimir Pinel, nous citerons spécialement ceux concernant la paralysie générale, l'internement, le traitement, le secret médical.

Suivant lui, la paralysie générale est une maladie particulière caractérisée par des troubles de la motilité ayant tendance à progresser et à se généraliser. Elle peut exister à l'état de simplicité et sans aliénation; quelquefois, mais assez rarement, elle reste ainsi jusqu'à la mort, parfois avec un certain degré d'affaissement de la mémoire. La paralysie générale simple ne se voit pas dans les asiles, mais dans la pratique civile et dans les hôpitaux. Le plus souvent, après un temps plus ou moins long, les désordres intellectuels venant compliquer la lésion des mouvements, c'est la paralysie générale des aliénés ou folie paralytique. Quelquefois les troubles somatiques et psychiques semblent débuter simultanément, mais c'est ordinairement la lésion de la motilité qui se manifeste la première. Casimir Pinel pense donc que la motilité et l'intelligence ont des sièges différents, et qu'ainsi la paralysie générale peut rester une maladie à part et sans aliénation, « aussi longtemps que l'altération qui la produit ne s'étend pas à la portion moléculaire du cerveau qui préside à l'intelligence. » Il ne croit pas au délire spécial hypochondriaque qui, d'après Baillarger, pourrait, dans quelques cas, servir au diagnostic de la paralysie générale, car il a observé ce délire de négation et d'obstruction des organes chez des mélancoliques n'offrant aucune lésion de la motilité.

L'isolement a pour but d'entourer l'aliéné « de toutes les

impressions propres à le calmer, et à faire diversion à ses idées délirantes. » Il peut s'opérer à domicile, dans des maisons spécialement aménagées, dans des asiles publics ou privés. Casimir Pinel est en général peu partisan de l'isolement pratiqué à domicile ; néanmoins, il estime qu'on est autorisé à l'essayer dans les cas de date récente et sans caractère inquiétant. C'est le médecin qui doit décider, après avoir soigneusement examiné le malade. « En principe, nous pensons qu'il ne faut pas trop se presser, pour ne pas regretter d'avoir pris légèrement une mesure grave et douloureuse. » Mais il est souvent malaisé d'organiser à domicile un isolement suffisant, les malades se sentant chez eux, avec des domestiques à leur service. L'isolement dans une maison particulière, spécialement aménagée, semble présenter des conditions plus favorables, mais entraîne des frais élevés. Il faut aussi compter avec les familles ; celles-ci, « disposées d'abord à tout accepter, à se conformer aux avis des médecins, à laisser leur parent malade dans l'isolement, ne tardent pas à changer de manière d'être, écoutant d'ailleurs le nombre toujours trop grand d'amis ou de gens prêts à donner des conseils. » S'il doit en être ainsi, il vaut mieux placer le malade dans un asile, public ou privé, et, à propos des préjugés populaires contre les établissement d'aliénés et des prétendues séquestrations arbitraires qui pourraient s'y commettre, Casimir Pinel faisait remarquer que ces actes illégaux et coupables s'accomplissaient plus aisément et à moindres risques dans des demeures particulières, où il n'existait ni surveillance ni contrôle. Il s'étonnait, à cet égard, des lacunes de la législation. Toute séquestration, sous n'importe quelle forme, devrait, suivant lui, être signalée à l'autorité supérieure.

Le traitement, suivant les circonstances, est préservatif ou curatif. « La prophylaxie des affections mentales est d'une grande importance et mérite de fixer l'attention des familles, du médecin et des instituteurs. Dans le cas de prédispositions héréditaires ou acquises, il est surtout urgent de redoubler de soins pour les prévenir ou en empêcher le développement. C'est dans une éducation physique, morale et intellectuelle bien dirigée, dans l'emploi judicieux des règles hygiéniques et de quelques remèdes, qu'on doit puiser les

agents les plus salutaires pour les conjurer. Le traitement préservatif pourrait se réduire à ces mots : « éviter les causes. »

Le traitement curatif se divise en moral ou psychique, et physique. Pour appliquer le premier avec fruit, il faut vivre au milieu des malades, étudier avec soin leur caractère, leurs habitudes, leurs goûts, leurs idées délirantes, être bienveillant, affectueux, toujours juste et s'efforcer de gagner leur confiance ; car « les manières brusques, le ton suffisant, les airs de commandement, la bouffissure scientifique, les brutales inconvenances, déguisés sous le nom de gravité, de sérénité, et abrités sous le bonnet doctoral, irritent, exaspèrent les aliénés en leur ôtant toute confiance et tout espoir ; on perd ainsi toute influence sur eux, et le traitement psychique devient impossible. »

Le traitement physique, adjuvant du traitement moral, comprend l'hygiène et la thérapeutique. Les travaux manuels sont fort utiles. Pour les hommes, dans les asiles publics, l'agriculture est une grande ressource ; mais il est moins facile d'y employer les malades de la classe aisée. Quant aux femmes, elles ont toujours la ressource des travaux d'aiguille. En tout cas, il importe de ne pas laisser les malades « seuls dans un appartement avec leurs idées délirantes. » Exception faite, naturellement, pour ceux qui ont besoin de l'isolement et du repos absolus.

Comme moyen thérapeutique, Casimir Pinel n'est pas, contrairement à l'opinion de certains de ses contemporains, partisan de la saignée, et son abstention se base sur la conviction que l'état congestif de la tête n'est pas la cause de la maladie, mais l'effet de la surexcitation nerveuse. Il recourait assez volontiers aux purgatifs et à la révulsion qu'ils exercent sur le canal intestinal, et comme calmant il conseille l'opium. Mais un mode de traitement auquel il attachait une extrême importance était l'administration de bains tièdes prolongés avec arrosements continus d'eau fraîche sur la tête ; cependant, malgré sa confiance en cette thérapeutique bien maniée, il avait trop d'expérience pour en faire une panacée applicable, en toute circonstance, à chaque forme d'affection mentale.

Le principe du secret médical le préoccupait, et il fit à ce

sujet, en 1863, une intéressante communication à la Société médico-psychologique. La question, à cette époque, était loin d'être résolue ; on discutait avec âpreté, les uns tenant pour le secret absolu, d'autres déclarant que le médecin ne saurait relever que de sa conscience. Non seulement des praticiens célèbres, mais encore plusieurs sociétés médicales d'arrondissement se rangeaient à cette dernière opinion. Ainsi pensait Casimir Pinel, et il étayait son avis sur l'autorité de jurisconsultes tels que Rogron, Chauveau, Faustin-Hélie, Dalloz. Avec eux il admettait que l'article 378 du Code pénal n'est applicable que lorsqu'il y a eu, de la part du révélateur, intention coupable ; opinion basée sur les déclarations faites au Corps législatif par l'orateur du Tribunat, et sur un arrêt de la Cour de cassation en date du 23 juillet 1830, et portant que ledit article est placé sous la rubrique des calomnies, injures et révélations de secrets ; qu'il a pour objet de punir les révélations inspirées par la méchanceté et par le dessein de diffamer et de nuire.

La doctrine des monomanies continuait à occuper les esprits et souleva à la Société médico-psychologique, en 1853 et 1854, une longue et intéressante discussion. Casimir Pinel reconnaissait qu'au point de vue pathologique pur, l'existence des monomanies a une importance secondaire, mais il n'en est pas de même au point de vue médico-légal. On a peut-être abusé du terme, mais il préfère l'acquittement d'un criminel à la condamnation d'un innocent.

Une maladie cruelle interrompit ses travaux et troubla ses dernières années. Il mourait le 5 décembre 1866.

Index des principaux écrits de Casimir Pinel.

Note sur la paralysie générale des aliénés. Union méd., 27 novembre 1849. — *De la réforme du traitement des aliénés*. Union méd., 29 avril 1854. Br. de 16 p. 1854. — *Du traitement de l'aliénation mentale en général, et principalement par les bains tièdes prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête*. Acad. de méd., 2 novembre 1853. Br. de 160 p. Paris 1856. — *De la monomanie considérée sous le rapport psychique, médical et légal*. Br. de 86 p. Paris 1856. — *Note sur le diagnostic et le traitement de la folie ébrieuse ou delirium tremens*. Br. de 27 p. Paris 1856. — *Notice sur Sandras*. An. m. p. 1857, t. 3, p. 267. — *Considérations sur la paralysie générale*. An. m. p. 1858, t. 4, p. 580. Br. de 38 p. Paris 1858. — *Lettres de Pinel*,

précédées d'une notice sur sa vie. Gaz. hebd. de méd. 1858, p. 665 et 681 ; 1859, p. 273, 289, 305, 337, 370, 417, 433, 529, 593. Br. de 56 p. Paris 1859. — *Remarques concernant la paralysie générale, présentées à l'occasion des notes de Baillarger et de Brierre de Boismont.* Revue méd. 1860, t. 2, p. 587. Journ. de méd. ment. 1861, t. 1, p. 15. — *De l'isolement des aliénés sous le rapport hygiénique, pathologique et légal.* Journ. de méd. ment. 1861, t. 1, p. 78, 119, 146, 181, 217, 247. Br. de 44 p. Paris 1861. — *Examen du no-restraint.* Journ. de méd. ment. 1862, t. 2, p. 12, 51, 134, 198, 262, 306. — *Du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation mentale, notamment au sujet du mariage.* An. m. p. 1863, t. 12, p. 216. Journ. de méd. ment. 1863, t. 3, p. 116, 144, 181. Br. de 23 p. Paris 1863. — *Quelques mots sur les aliénés et la loi de 1838, à propos d'une pétition au Sénat.* Journ. de méd. ment. 1864, t. 4, p. 260. Br. de 8 p., Paris 1864. — *La loi du 30 juin 1838 et ses détracteurs.* Journ. de méd. ment. 1865, t. 5, p. 20 et 54.

PARCHAPPE (Jean-Baptiste-Maximien)

Jean-Baptiste-Maximien Parchappe de Vinay appartenait à une ancienne famille dont les titres de noblesse dataient de Henri IV et que la révolution avait ruinée. Il naquit le 21 octobre 1800 à Épernay et fit ses classes au lycée de Caen, son père, attaché à l'administration des contributions indirectes, ayant quitté la Champagne pour la Normandie. Ses études médicales, commencées à Rouen, se terminèrent à Paris où il soutenait, le 5 janvier 1827, une thèse intitulée : *Quelques considérations générales sur la nature et l'influence des passions.* Il signalait la guérison possible, à la suite des commotions communiquées à l'organisme par des passions intenses, de certaines névroses et paralysies ayant résisté à toutes les ressources de l'art. Le meilleur moyen préventif contre les excès passionnels serait l'éducation physique et morale.

Après dix-huit mois passés aux Andelys il s'établit à Rouen. C'est là qu'il connut Foville. Pendant l'épidémie de 1832, ils soignèrent ensemble les cholériques que l'on avait eu la malencontreuse idée de placer à l'asile Saint-Yon où ils apportèrent la contagion. L'année suivante il était nommé professeur de

thérapeutique et d'hygiène à l'école de médecine, chaire qu'il devait bientôt échanger contre celle de physiologie. Foville ayant donné sa démission pour raison de santé, il lui succédait le 1er juin 1835.

Son premier travail important, intitulé *Recherches sur l'encéphale*, se compose de deux mémoires. L'un, publié en 1836, a pour but de « rechercher la solution des questions qui se rattachent à l'influence du volume de la tête et de l'encéphale de l'homme sur sa puissance intellectuelle. » Dans le second, paru en 1838, il étudie les altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale, et termine par l'examen des rapports de coïncidence, de succession et de causalité entre ces altérations et les lésions fonctionnelles. Suivant lui, « il n'y a pas d'altération encéphalique qui soit la condition constante, caractéristique, essentielle du trouble intellectuel dans la manie, la mélancolie et la démence. » Pour la paralysie générale ou folie paralytique, il signale, comme lésion constante, le ramollissement de la couche corticale. Il devait, à diverses reprises, revenir sur cette question, dans des interventions à la Société médico-psychologique, dans les documents nécroscopiques de son traité de la folie, et dans son ouvrage sur la folie paralytique, espèce morbide distincte, ayant pour siège la couche corticale des deux hémisphères cérébraux, et pour caractère anatomo-pathologique son inflammation. Il estime avoir établi, concernant cette maladie, une doctrine absolument nouvelle.

La couche corticale cérébrale est, d'après lui, le siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité. Pour en faire la démonstration il s'appuie, dans un ouvrage paru en 1857, sur le choix, la valeur démonstrative et l'interprétation d'observations pathologiques ; il expose le rôle de la substance blanche encéphalo-spinale et de la couche corticale cérébrale dans les phénomènes d'intelligence, de volonté et de sensibilité, de la substance grise encéphalo-spinale dans les phénomènes de mouvement et de sensibilité, enfin le rôle d'action centrale de la couche corticale cérébrale dans les phénomènes d'intelligence, de mouvement volontaire et de sensibilité.

C'est dans un état vital particulier de cette couche corticale cérébrale que l'étude des hallucinations l'avait conduit à

chercher la condition organique de leur manifestation. Il avoue son ignorance sur le mode de production, mais déclare que, pour lui, « l'hallucination est une altération de modalité, et non simplement de quantité, dans l'activité qui produit les phénomènes d'imagination ; qu'elle est, dans sa manifestation actuelle, indépendante du concours des sens ; qu'elle ne peut être rigoureusement rapportée à un état physiologique, bien qu'elle n'implique essentiellement ni l'altération de la santé, ni même celle de la raison. »

L'organisation du travail dans les maisons consacrées aux aliénés l'avait toujours préoccupé, et il mettait au premier rang, parmi les ressources offertes aux malades, l'annexion et l'exploitation d'une ferme. Le point difficile étant d'obtenir un travail régulier et soutenu, il avait, pour mieux l'apprécier, adopté, à l'asile de la Seine-Inférieure, une méthode rigoureuse qu'il regrettait de ne pas voir appliquer ailleurs, et « qui consiste à compter les journées réelles de travail, et à les comparer aux journées réelles de résidence. » Pour les femmes, à qui conviennent les occupations sédentaires, il faut des locaux vastes, aérés, bien ventilés, et des arrêts de travail avec sorties au grand air.

Une classification nosologique doit, suivant lui, se fonder sur les éléments propres à définir la maladie, c'est-à-dire les symptômes, les lésions organiques et le siège, la marche et les causes. Si la psychologie peut venir utilement en aide à la physiologie et à la pathologie, elle ne saurait fournir le principe d'une classification des maladies mentales ; ce serait « transporter la médecine dans le domaine de la philosophie pure. » En outre, une classification psychologique ne pourrait s'appuyer que sur les symptômes, c'est-à-dire sur « l'élément secondaire et le plus subordonné. » Il estime que le jour, pour lui bien éloigné, où l'on parviendra à établir exactement, dans chaque cas, la vraie cause du développement morbide, on aura trouvé la base définitive d'une classification.

En 1848, Parchappe était nommé inspecteur général du service des aliénés, et il apporta dans ses nouvelles fonctions, toute son activité, tout son dévouement. « Médecin savant, nous dit Rousselin, profond philosophe, administrateur habile, rien ne lui était étranger dans le service de l'inspection ;

il en possédait les moindres détails. La comptabilité n'avait point de secrets pour lui, et il a prouvé, en fournissant les plans de Niort, d'Évreux et de Quatre-Mares, qu'il pouvait aussi lutter, en fait de connaissances techniques, avec les hommes versés dans la science architecturale. » Ses idées se trouvent exposées dans un livre paru en 1853, fruit de patientes études en France et à l'étranger, et intitulé : *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés.*

Sous le nom général d'aliénation mentale, il comprend « non seulement toutes les formes de la folie proprement dite, simple ou compliquée, mais encore l'idiotie qui dépend d'un vice congénital, et l'imbécillité qui a été produite par une maladie postérieure à la naissance. » On doit donc admettre dans les asiles les fous, les idiots et les imbéciles. Quant aux épileptiques on ne devrait les recevoir que si un quartier spécial leur était réservé.

Offrant le traitement aux aliénés curables et un refuge aux incurables, l'asile tient à la fois de l'hôpital et de l'hospice. Parchappe ne voit pas la nécessité de créer dans ce but des établissements séparés, ou de diviser l'asile en deux éléments distincts pour les curables et les incurables, et leur réunion lui paraît même présenter, sous certaines conditions, plus d'avantages que d'inconvénients. « C'est dans les quartiers de malades tranquilles qui sont constitués, pour l'immense majorité de leurs habitants, par des incurables, que les malades curables peuvent trouver réunies les conditions de calme, de propreté, d'obéissance, d'ordre et de travail qui sont souvent plus puissantes que toutes les autres ressources de la médecine pour éteindre, par l'heureuse contagion de l'exemple, l'agitation et les tendances excentriques qui font partie des symptômes de la folie aiguë et curable. »

Les asiles, faits pour les indigents, peuvent également être ouverts « aux malades dont l'aisance médiocre ne comporte la possibilité de payer qu'un prix de pension équivalent au prix d'entretien fixé pour les pauvres. » Ils seront soumis au même régime. Pour les malades appartenant aux classes aisées, mais à qui leurs ressources ne permettent pas de verser des sommes suffisamment élevées, on pourrait créer des pensionnats dans les asiles publics, sans en altérer le

caractère. Quant aux riches, il faut, ou les abandonner aux maisons privées, ou construire pour eux, à côté de l'asile des indigents et dans des conditions indépendantes, un asile spécial.

Les asiles ne peuvent être assimilés à des prisons et recevoir les détenus aliénés condamnés à des peines infamantes, dont la place est dans un établissement spécial, et Parchappe propose pour eux la création de quartiers « au contact et dans la dépendance de l'hôpital des maisons de détention. » Ils y seraient soumis au même régime que les autres malades, et si, à l'expiration de leur peine, ils étaient toujours aliénés, ils seraient transférés dans l'asile de la circonscription où se trouve leur domicile de secours. Quant aux prévenus, aux accusés, aux acquittés, aux condamnés à des peines non infamantes, leur place est à l'asile, mais dans un quartier spécial, avec une surveillance appropriée, et il y aurait lieu « de tenir compte, dans la constitution des quartiers d'agités, de la nécessité de pourvoir aux éventualités de ce service accessoire. »

En 1811, à Chambéry, Napoléon I[er] avait eu avec Daquin un entretien sur le crétinisme et son traitement. Dans la même ville, quarante-neuf ans plus tard, Napoléon III interrogeait Parchappe sur le même sujet, et des décrets, signés le 31 août 1860, affectaient une somme de 400.000 francs à l'organisation de l'asile de Bassens, où cent lits nouveaux seraient réservés aux crétins. Mais ce plan ne fut pas réalisé. Cependant, Parchappe, dans son rapport, avait réclamé une enquête sur l'état du crétinisme en Savoie, sur sa nature, ses causes et les moyens de favoriser son extinction. Une commission était nommée en 1862, et le projet d'enquête étendu à toute la France. Il ne devait pas en voir la fin, et son mémoire sur le crétinisme ne fut publié que huit ans après sa mort.

Atteint d'un mal qui ne pardonne pas, il supporta stoïquement la souffrance, et travailla jusqu'au dernier moment. Il mourait le 12 mars 1866.

Homme d'une haute valeur, d'une grande droiture, d'une parfaite honorabilité, Parchappe, sévère pour lui-même comme pour les autres, semblait froid et distant, et ne se montrait pas, dans les inspections d'asiles, cordial et bien-

veillant comme Ferrus. « Il était, nous dit Delasiauve, estimé mais redouté. »

Index des principaux écrits de Parchappe :

Quelques considérations générales sur la nature et l'influence des passions. Th. de Paris, 5 janvier 1827. — *De la nature, du siège et du traitement du choléra*. (Avec Foville.) Rouen 1832. — *Discours d'introduction à l'histoire de la médecine*. Rouen 1833. — *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Premier mémoire, 111p. Paris 1836. — Deuxième mémoire, 220 p. Paris 1838. — *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, 67 p., in-8, Rouen 1839. — *Rapport sur le service médical de l'asile des aliénés de Saint-Yon de 1835 à 1840*. Br. in-4°, Rouen 1841. — *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris 1841, in-8 de 400 p. — *De la prédominance des causes morales dans la génération de la folie*. An. m. p. 1843, t. 2, p. 358. — *Recherches historiques et critiques sur la démonologie et la sorcellerie au* xv° *siècle ; le Maillet des sorcières*. Rev. de Rouen 1843. — *De l'extinction du suicide*. Revue de Rouen 1844. — *Note statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, du 11 juillet 1825 au 31 décembre 1843*. (Avec Debouteville.) Rouen 1845. — *Du cœur, de sa structure et de ses mouvements, ou traité anatomique, physiologique et pathologique des mouvements du cœur de l'homme*. Vol. avec atlas. Paris 1846. 2° édit. Paris 1848. — *Rapport sur l'état mental du nommé L... inculpé de meurtre*. An. m. p. 1846, t. 8, p. 218. — *Études historiques sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux*. An. m. p. 1846, t. 8, p. 317 et 1847, t. 10, p. 1. — *Instruction pour le peuple*. Paris 1847. — *De l'action toxique de l'éther sulfurique*. Acad. des sciences, 10 mai 1847. An. m. p. 1848, t. 11, p. 159. — *De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la Grande-Bretagne et dans l'asile du département de la Seine-Inférieure*. An. m. p. 1848, t. 11, p. 357. — *Sur le chloroforme*. Acad. de méd., 9 janvier 1849. — *Symptomatologie de la folie*. An. m. p. 1850, t. 2, p. 1 et 332 ; 1851, t. 3, p. 40 et 236. — *De la paralysie musculaire atrophique progressive*. Acad. de méd., 12 avril 1853. — *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*. Vol. de 320 p. in-8 avec 4 pl., Paris 1853. — *De la nouvelle nomenclature médicale*. Acad. de méd., 9 avril 1855. — *De la révulsion*. Acad. de méd., 2 janvier 1856. — *De l'analyse quantitative des principes constituants du sang*. Acad. de méd., 29 avril et 13 mai 1856. — *Rapport sur la statistique de l'aliénation mentale*. An. m. p. 1856, t. 2, p. 1. — *Des hallucinations*. An. m. p. 1856, t. 2, p. 434. — *Du siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité chez l'homme*. Union méd. 1856, t. 10, p. 1, 25, 38, 61, 77, 101, 113, 125, 170, 178 ; Paris 1856, in-8. — *De la folie paralytique*. An. m. p. 1858, t. 4, p. 272, 464 ; 1859, t. 5, p. 460 et Paris 1859,

in-8 de 180 p. — *Du magnétisme*. An. m. p. 1858, t. 4, p. 312. — *Rapport sur la candidature de Bazin, de Bordeaux*. An. m. p. 1860, t. 6, p. 307. — *De la classification de la folie*. An. m. p. 1861, t. 7, p. 463. — *Sur les vivisections*. Acad. de méd., 25 août 1863. — *Sur la théorie des mouvements du cœur*. Acad. de méd., 17 mai 1864. — *Consultation médico-légale sur une affaire de testament*. An. m. p. 1864, t. 3, p. 61. — *Question d'interdiction*. An. m. p. 1864, t. 4, p. 176. — *Sur un cas de paralysie générale*. Journ. des connais. méd. 1865. — *Sur la faculté du langage articulé*. Acad. de méd., 2 mai 1865. — *Rapport médico-légal sur L..., accusé d'incendie*. (Avec Blanche et Rousselin.) An. m. p. 1865, t. 5, p. 49. — *Rapport médico-légal sur K..., accusé de parricide*. (Avec Félix Voisin et Rousselin.) An. m. p., 1865, t. 6, p. 172. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de Mme R..., pensionnaire à la maison de Charenton*. (Avec Girard de Cailleux et Rousselin.) An. m. p. 1865, t. 6, p. 338. — *Sur les différents modes d'assistance publique appliquée aux aliénés*. An. m. p. 1865, t. 6, p. 450 et 1866, t. 7, p. 105. — Articles *Aliénation et Aliénés (Législation, Assistance publique, Asiles)* dans le Dictionnaire Dechambre, t. 3, 1865. — *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux*. Vol. in-12 de 401 p. Paris 1866. — *Études sur le goitre et le crétinisme*. Documents mis en ordre et annotés par Lunier. Vol. in-4°. Paris 1874.

BOUCHET (CAMILLE)

Né à Poitiers en 1801, et venu à Paris pour y étudier la médecine, Bouchet était reçu interne des hôpitaux le 17 décembre 1823; avec lui étaient nommés Lélut, premier de la promotion, Germain et Cazauvieilh. Attaché au service des aliénés à la Salpêtrière, il obtenait en 1825, en collaboration avec Cazauvieilh, le prix fondé quelques années auparavant par Esquirol, et dont Georget avait été le premier lauréat; ce prix consistait en une médaille d'or de deux cents francs et le traité de la manie de Pinel. Leur mémoire avait pour titre : *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Sur cent trente sujets observés, quatre-vingt-dix-neuf n'offraient aucune hérédité nerveuse; les autres avaient eu des parents aliénés, épileptiques, imbéciles ou hystériques.

A la fin de cette même année 1825, Esquirol acceptait les fonctions de médecin en chef de la Maison royale de Cha-

renton. Son successeur était Pariset que Ferrus remplaçait à Bicêtre. La célèbre école de la Salpêtrière, privée de ses maîtres, allait subir une éclipse, en attendant les jours de Falret et de Baillarger. D'après Brierre de Boismont, qui fréquentait alors le service, Pariset était « un de ces esprits fins et charmants, pleins d'aperçus ingénieux, mais qui ne pouvait s'astreindre au joug rigoureux de l'observation. » Si Bouchet n'avait pas reçu en partage les dons brillants de Pariset, il était par contre un observateur sagace et réfléchi; continuant à profiter des nombreuses ressources que lui offrait la Salpêtrière, et acquérant sans cesse des connaissances nouvelles, il soutenait, en 1827, une thèse intitulée *Recherches sur l'encéphale des vieillards*, et suivie de propositions sur l'aliénation mentale. Dans la première partie de ce travail, il signalait l'augmentation de volume des os et la diminution des circonvolutions cérébrales; dans la deuxième était étudiée l'influence que peuvent exercer l'une sur l'autre la menstruation et la folie. Le 21 mars 1833 il était nommé médecin en chef du nouveau quartier d'aliénés de l'hospice général de Nantes, installé, en remplacement du dépôt de mendicité, dans l'ancien couvent de Saint-Jacques. Auparavant cet hospice, appelé le Sanitat, avait son entrée sur un des quais de la Loire. « Les habitations des aliénés, dit Esquirol, étaient affreuses. Nulle part je n'ai vu plus de luxe de serrures, de verroux, de barres de fer pour raffermir les portes des cachots. Ces cachots étaient pavés en grès comme les rues. De petites ouvertures pratiquées à côté de la porte étaient garnies de barres de fer et d'un volet. Tout près de cette ouverture il appendait une chaîne scellée au mur par un bout, et portant à son autre extrémité un vase en fonte ressemblant assez bien à un sabot, dans lequel les aliments étaient déposés et passés à travers les barreaux des ouvertures. » Bouchet se révéla excellent administrateur, et quatre ans après son entrée en fonctions, Esquirol pouvait écrire : « La première pensée du médecin qui a si utilement organisé le service de cette maison, celle qui domine toutes ses vues de traitement, a été d'assujettir les malades à une grande habitude d'ordre, et de les appliquer à tous les travaux dont ils sont capables; pour les encourager, il est donné une récompense aux travailleurs; aussi est-il peu de maisons

où les malades travaillent en plus grand nombre et paraissent jouir de plus de liberté. » Bouchet avait tout d'abord rencontré certaines résistances et dut lutter contre les préjugés. La Commission administrative hésitait devant ces innovations proposées par un jeune médecin, peut-être sans expérience suffisante ; elle en redoutait les conséquences, mais le premier succès détermina une confiance qui ne s'est pas démentie. Voici, en effet, ce que les membres de la commission avaient pu constater : « Peu après les premières tentatives, on pouvait montrer tel aliéné qui, jadis renfermé dans une loge et couché constamment sur la paille, faisait un bon terrassier, tel autre qui, autrefois la terreur du quartier par ses violences, faisait et fait encore un excellent carrier ; tel autre qui, jadis nu dans sa loge qu'il salissait d'ordures dont il se repaissait ensuite, faisait aussi peu à peu un manœuvre et rentrait par le travail dans la vie commune. »

L'établissement étant nouveau et les ressources financières limitées, il n'y avait que des terres incultes, presque sans chemins. Les premiers travaux de terrassement et de nivellement n'exigeaient pas des connaissances spéciales, et procuraient simplement l'exercice au grand air ; mais « l'essentiel est de remuer par le travail physique et moral ces mélancoliques au visage contracté, à la peau rude et sèche, à l'intelligence fixée sur un seul point douloureux, ces déments que les facultés abandonnent successivement pour les délaisser à l'unique empire des appétits animaux. » Pour eux la brouette fut remplacée par le tombereau. « Sur sept ou huit hommes conduits dans le même mouvement, deux suffisent pour entraîner les autres, et l'on voit promptement des aliénés faire dans la journée trois ou quatre lieues qui, laissés à eux-mêmes, eussent croupi dans un coin, exposés plus ou moins, dans leur immobilité, au soleil, au froid ou à la pluie. » C'est ainsi que les jardins furent créés, les pierres et autres matériaux transportés à pied d'œuvre, pour réparer les outils on eut une forge et une serrurerie, et on créa ensuite des ateliers pour les menuisiers, les charpentiers et les tonneliers. La grande culture n'étant pas possible, vu la proximité des habitations, il fallut se contenter des travaux de jardinage. Les femmes furent employées à des ouvrages appropriés.

La plupart du temps, chez les aliénés, « la maladie n'est que la conséquence de l'individualisme poussé à l'excès dans la famille, la propriété, le travail et la liberté. Son remède se trouve dans la disposition contraire, dans l'abnégation de soi-même et la régularisation des actes soumise à la direction d'une pensée étrangère. » Aussi lorsque le malade « est rendu trop brusquement aux luttes intellectuelles et morales de la vie sociale, » une rechute est inévitable. Chez un grand nombre d'aliénés transférés de la prison à l'asile, Bouchet avait pu constater que l'affection mentale était antérieure à l'incarcération. Aussi aurait-il désiré voir les tribunaux s'éclairer davantage sur l'état psychique de certains inculpés avant de les condamner à la détention. Suivant lui, l'application du régime d'Auburn, c'est-à-dire l'encellulement de nuit et le travail en commun pendant le jour, avec la règle du silence rigoureusement imposée, peut donner à un moral déjà malade « un surcroît d'activité, qui se produit surtout par des sentiments dépressifs, la défiance, la jalousie, la haine. »

Ayant eu l'occasion d'observer, soit à l'hôpital Saint-Jacques, soit au cours des expertises dont on l'avait chargé, un très grand nombre de malades, Bouchet ne croyait pas aux séquestrations arbitraires, et l'internement lui paraissait surtout justifié pour ceux dont l'état mental échappe parfois complètement à l'attention publique. « Il n'est pas nécessaire, disait-il, que le malade délire par les idées, le jugement, le raisonnement et le langage pour qu'il soit aliéné. Il suffit aussi qu'il délire par les actes excentriques, désordonnés que la sensibilité maladive produit, que le jugement est impuissant à diriger, pour que cette qualification soit applicable. Si dans la séquestration des aliénés, il fallait faire une séparation entre ceux qui délirent par les paroles et ceux qui délirent par les actes, le choix ne saurait être douteux ; les derniers devraient être séquestrés plutôt que les premiers, la perversion de la sensibilité entraînant bien plus d'écarts dans la vie sociale que la perversion de l'intelligence. »

Appelé à examiner un inculpé dont l'acte criminel lui semble avoir été commis sous l'influence d'une impulsion plus forte que la volonté, il attribue trois causes à l'irrésistibilité : une passion violente, l'ivresse et la folie ; celle-ci

doit être cherchée dans l'examen direct du sujet et dans ses antécédents.

« Le suicide par lui-même, écrivait Bouchet en 1844, n'est pas nécessairement un symptôme de folie. » Dans un livre paru l'année suivante, Bourdin considère, au contraire, le suicide comme une maladie, et ceux qui attentent à leurs jours comme des monomaniaques, opinion vivement combattue par Etoc-Demazy. Bouchet pense cependant que l'on doit songer à la folie, dans le cas de suicide sans raisons apparentes, surtout chez un sujet jeune. Chez les aliénés, le suicide présenterait souvent un rapport direct avec le genre de délire, et s'ils en réchappent, ils expliquent volontiers le motif qui les a fait agir ; quelquefois, pourtant, les causes sont difficiles à préciser, les phénomènes appréciables d'aliénation mentale faisant défaut. Le suicide pourrait aussi être le résultat d'un trouble cérébral abolissant la volonté, c'est-à-dire une impulsion irrésistible.

Dans un mémoire très étudié sur la congestion cérébrale, il la considère soit comme la conséquence et l'un des symptômes des maladies du cerveau et des méninges, soit comme pouvant précéder leur inflammation ; elle serait produite également par des causes éloignées, siégeant dans les divers organes. Souvent elle « paraît, s'efface et revient sous des influences diverses qu'il est quelquefois difficile d'apprécier, et dont on tient rarement compte. Dans quelques cas, les intervalles sont si courts, que la congestion semble permanente. C'est à une congestion devenue permanente que lui semble dû l'état désigné sous le nom de démence sénile, dont la manifestation est l'anéantissement progressif des fonctions nerveuses.

Le dernier travail publié par lui est, ainsi que son œuvre de début, consacré à l'épilepsie. Il la considère comme une des formes de la congestion cérébrale, « le plus souvent causée par une induration de l'encéphale, mais quelquefois aussi par des affections étrangères à cet organe. » Au cours de l'accès « le cerveau tout entier est attaqué dans ses fonctions. » Dans les intervalles, d'après ses observations, il n'y aurait généralement pas intermittence complète, mais continuité de la maladie ; on pourrait noter, en effet, des lésions de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement, et les accès ne

seraient « qu'une des formes de l'exacerbation de la maladie. » Comme il n'y a pas de remède spécial, on s'efforcera de fixer le siège avant d'entreprendre le traitement ; on cherchera si la congestion cérébrale est idiopathique ou causée par des affections « résidant dans le cerveau ou ailleurs, » si elle est récente ou déjà chronique. Bouchet ne fait pas de différence entre les accès épileptiques et épileptiformes et range parmi les épilepsies les attaques éclamptiques, d'origine vermineuse, etc., et même les crises épidémiques, comme celles des convulsionnaires de Saint-Médard.

Devenu médecin en chef de l'Hospice général, il remplissait avec zèle ses fonctions, sans cesser de s'occuper activement du quartier d'aliénés, et jouissait dans toute la région d'une juste renommée. Ses quelques instants de loisir restaient consacrés au travail, et il rêvait d'aborder « l'étude des affections nerveuses dans leurs formes si diverses et si complexes. » La mort ne lui en laissa pas le temps, et, victime du devoir professionnel, il succombait à une maladie contractée dans l'hospice, à l'âge de cinquante-deux ans, le 20 janvier 1854.

Ses principaux travaux sont :

De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Recherches sur la nature et le siège de ces deux maladies. (Avec Cazauvieilh.) Prix Esquirol 1821. Arch. de méd. 1825, t. 9, p. 510 et 1826, t. 10, p. 5. — *Recherches sur l'encéphale des vieillards.* Thèse Paris 1827. — *Mémoire statistique sur les aliénés de la Loire-Inférieure.* An. d'hyg. et de méd. lég. 1840. — *Surveillant, infirmier et gardien.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 53. — *Meurtre commis dans un état d'ivresse ou un accès de monomanie.* Ibid., p. 231. — *Réponse à une lettre de Pierre Jousset.* Ibid., p. 315. — *Étude pour servir à l'histoire de l'influence de la folie sur les fonctions et les maladies du corps humain.* (Avec Germain.) Ibid. 1844, t. 4 et 1845, t. 5, p. 181. — *Quartier des aliénés de l'Hospice général de Nantes.* Ihid. 1846, t. 8, p. 242. — *Compte moral du quartier des aliénés de l'hospice général de Nantes.* Ihid., p. 395. — *Rapport sur l'asile des aliénés de Nantes.* Ihid., 1848, t. 11, p. 218. — *Du travail appliqué aux aliénés.* Ibid., 1848, t. 12, p. 301. — *Lettre relative à l'influence du régime pénitentiaire sur la folie.* Acad. de méd., 29 avril 1848. Bulletin de l'Acad. de méd., 1847-1848 et An. méd. p., 1848, t. 11, p. 429. — *Mémoire sur la congestion cérébrale.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 161. — *Sur l'épilepsie.* Ibid. 1853, t. 5 p. 209.

CAZAUVIEILH (Jean-Baptiste)

Jean-Baptiste Cazauvieilh était né en 1801, à Salles, petite ville du département de la Gironde, située à 41 kilomètres de Bordeaux. Venu à Paris pour y faire ses études médicales, il fut reçu interne des hôpitaux le 17 décembre 1823 ; à la même promotion appartenaient Lélut et Bouchet. Entré avec ce dernier dans le service d'Esquirol, tous deux préparaient, en collaboration, le mémoire sur l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale, qui obtint en 1825 le prix fondé par leur maître quelques années auparavant. Dans le même service se trouvait Chambeyron, connu pour sa traduction du traité de médecine légale d'Hofbaüer. Quand Esquirol quitta la Salpêtrière pour remplacer Royer-Collard à Charenton, à la fin de 1825, ses élèves eurent le regret de ne pouvoir le suivre, l'administration des deux établissements étant différente. Pariset prenait la direction du service, que fréquentait alors assidument Brierre de Boismont.

En 1827, on offrait à Cazauvieilh le poste de médecin à l'hospice civil de Liancourt, fondé par François de La Rochefoucauld-Liancourt, qui mourait cette même année. Dès son entrée en fonctions, il se livrait à une enquête approfondie sur le suicide et le crime, question ayant pour lui un intérêt particulier et qu'il se proposait d'étudier dans leurs rapports réciproques, mais l'éloignement de tout grand centre, à une époque où les communications étaient encore difficiles, le décidait à restreindre une partie de ses investigations aux habitants des campagnes. C'est ainsi qu'il s'efforça de recueillir dans la région tous les faits de suicides antérieurs ou postérieurs à sa nomination à l'hospice de Liancourt. Le résultat de ces recherches paraissait en 1840. Elles l'avaient amené à cette conviction « qu'il n'était pas facile de distinguer le criminel de l'aliéné, ou l'homme jouissant de sa liberté morale de celui qui en était privé au moment de l'action. » Les mêmes causes peuvent, d'après lui, conduire à la folie, au crime et au suicide. Les prédispositions sont héréditaires, natives ou acquises. Lorsqu'il y a suicide dans

une famille, « sans motifs connus ou pour des causes légères ou imaginaires, » on doit s'informer des ascendants, de leur caractère, de leurs idées, de leurs passions, savoir s'ils étaient enclins à la mélancolie ou à l'hypochondrie. Les prédispositions natives ne sont pas transmises par les parents et se développent avec les individus. Dans cette catégorie, un peu artificielle, Cazauvieilh range les personnes qui, n'ayant pas d'antécédents de suicide dans leurs familles, attentent à leurs jours sans raisons sérieuses ou pour des causes imaginaires, et celles qui ont toujours offert « certaines dispositions des facultés intellectuelles et affectives, » susceptibles de faire songer à une détermination fatale. Les prédispositions acquises se développent sous l'influence des causes morales et physiques. Cazauvieilh croit l'encéphale « composé d'un certain nombre de parties différentes par les usages qu'elles remplissent. » Les prédispositions physiques dépendraient des modifications qu'il présente, chez les divers individus, dans sa forme, son volume, son organisation et sa vitalité. Parmi les causes morales, les passions jouent le rôle principal. Pour le crime, c'est surtout la haine, la vengeance et la cupidité, pour le suicide, les chagrins, les revers de fortune, avec l'ennui de la vie. L'abus des boissons alcooliques exerce sa funeste influence, et conduit également, ainsi que les passions diverses, à l'aliénation mentale.

Ses études sur le suicide avaient modifié ses idées à cet égard ; auparavant, dit-il, « je ne voyais aucune altération des facultés intellectuelles ou morales dans aucun des exemples qui étaient sous mes yeux et à cet égard je partageais l'opinion de beaucoup de théoriciens ; mais aujourd'hui je trouve la preuve du contraire dans ces mêmes exemples. » Le suicide peut être aigu ou chronique, le premier étant « la conséquence d'une passion véhémente mise en action ; » la résolution et l'acte sont presque simultanés. Le suicide chronique est le plus fréquent. Parmi ceux qui, fatigués d'une existence dont ils désirent abréger la durée, attendent le jour qui doit terminer leurs maux, quelques-uns sont expansifs, la plupart sont des déprimés, mais seuls arrivent à la mélancolie profonde ceux qui ne sont pas encore parvenus à se détruire.

Cazauvieilh met en garde contre la simulation du suicide,

ayant pour but de vaincre certaines résistances ou d'inspirer de l'inquiétude.

Il a également observé ce fait chez des aliénés, et signale aussi le suicide supposé, des criminels essayant de faire croire que leurs victimes se sont donné la mort.

Les facultés intellectuelles et les passions dont relève le suicide, dépendent du cerveau et c'est dans cet organe que l'on doit en chercher le siège. Mais l'encéphale n'est pas toujours primitivement affecté et l'altération peut commencer par « d'autres viscères qui lui sont sympathiquement unis. »

Les mêmes causes pouvant conduire à la folie homicide, au suicide ou au crime, quelles sont les différences entre l'aliéné et le criminel ? Les passions chez ce dernier ne faussent pas l'esprit et cessent avec la cause productrice, contrairement à ce qui se passe dans l'aliénation mentale. Donc « l'homme en proie momentanément à une passion dominante et exclusive, ne doit pas être considéré comme atteint de folie. » Néanmoins, il ne jouissait pas à ce moment de la plénitude de sa volonté et de sa liberté morale, et il serait peut-être juste d'en tenir compte, quand il se trouve traduit devant la justice. D'après Georget, quand un individu, jusqu'alors de mœurs honnêtes, commet un crime sans cause apparente, on ne doit pas le considérer comme un criminel ordinaire, mais comme un aliéné. Cazauvieilh exige de plus « que des changements dans la santé, le caractère, les habitudes ou les affections de l'accusé, aient précédé, accompagné ou suivi son horrible impulsion. » Il reconnaît d'ailleurs que si la théorie semble simple, il est parfois très difficile dans la pratique, de discerner si un inculpé, au moment même de l'acte, jouissait de sa liberté morale.

La création lui paraissait désirable d'un établissement où les aliénés ayant commis un homicide seraient séquestrés leur vie durant, afin de prévenir de nouveaux malheurs. Pour ceux qui auraient commis de simples délits, la durée de l'internement serait équivalente à celle de l'emprisonnement. Quant aux assassins vulgaires, il aurait désiré, n'étant pas partisan de la peine de mort, les voir maintenus pour toujours en lieu sûr, sans rapports avec les autres et privés de toute occupation.

Il fut l'un des premiers à réclamer la création d'œuvres de patronage pour les aliénés convalescents. La situation de beaucoup d'entre eux à leur sortie des asiles, délaissés, sans travail, parfois sans domicile, l'avait frappé. « Pourquoi ne trouveraient-ils pas les ressources que la philanthropie offre aux criminels. Que les hommes qui aiment à faire le bien s'occupent donc de former des sociétés protectrices des malheureux aliénés, que la misère et le mépris dont ils sont fréquemment accablés provoquent à de funestes rechutes. » C'est peut-être cet appel qui engagea David Richard, directeur de l'asile de Stephansfeld, à demander l'institution de sociétés de patronage pour les aliénés guéris et indigents, à l'exemple de celles qui s'étaient formées pour les libérés.

Cazauvieilh, dont la santé s'altérait, dut renoncer à ses fonctions et se retirer à Salles, où il mourait au mois de juin 1849, à l'âge de quatrante-huit ans. Ses principaux ouvrages sont les suivants :

De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Recherches sur le siège et la nature de ces deux maladies. (Avec Bouchet.) Prix Esquirol 1825. Arch. géné. de méd. 1825, t. 9, p. 510 et 1826, t. 10, p. 5. — *De l'agénésie cérébrale et la paralysie congéniale.* Paris 1827. — *De la monomanie homicide. Examen d'un procès criminel dans lequel l'aliénation mentale est alléguée comme moyen de défense.* An. d'hyg. publique et de méd. légale 1836, t. 16, p. 121. — *Du suicide, de l'aliénation mentale, et des crimes contre les personnes.* Paris 1840.

SANDRAS (Claude-Marie-Stanislas)

Claude-Marie-Stanislas Sandras naissait, le 18 mai 1802, à Rocroi, dans les Ardennes. Après de fortes études classiques, il s'inscrivait à la faculté de médecine de Paris. Dénué de ressources, il mena, pendant plusieurs années, une existence laborieuse et pénible, mais il avait foi dans l'avenir. Reçu docteur en 1827, il concourait avec succès, deux ans après, à l'agrégation. C'est la dernière année où l'emploi du latin fut exigé pour la thèse, et il eut, comme sujet : *An peculiarium encephali et medullæ spinalis partium læsionibus sua sint peculiaria signa.* En 1833 il se présentait au concours ouvert

pour la chaire de clinique médicale et qui aboutit à la nomination de Rostan. Par suite d'absence ou de maladie de membres du jury, ce concours avait donné lieu à des récriminations, et Sandras s'était retiré en formulant une protestation contre les décisions prises. Il se présentait à nouveau, en 1839, pour la chaire de thérapeutique, mais c'est Trousseau qui l'emporta.

Il avait, en 1836, été reçu médecin des hôpitaux, et il fit, à Beaujon et à l'Hôtel-Dieu, des leçons sur les maladies nerveuses, qui attirèrent de nombreux auditeurs. Il s'était consacré à l'étude de ces affections, c'est-à-dire de « toutes celles dans lesquelles les fonctions du système nerveux sont altérées, sans que, dans l'état actuel de nos connaissances, on y puisse reconnaître pour cause première une altération matérielle, locale, nécessaire, des organes. » Il signale les liens nombreux qui unissent les maladies nerveuses et mentales, et pense qu'il sera peut-être possible un jour de les décrire dans un seul et même ouvrage, mais une étude distincte lui paraît encore nécessaire, et, pour lui, le point de séparation est la conscience. Cette séparation entre les désordres nerveux et mentaux, sujet de tant de controverses, était déjà critiquée du temps de Sandras, et, en rendant compte de son ouvrage, Cerise déclarait qu'elle peut être admise pour les besoins du programme d'un traité spécial, mais qu'au fond elle n'existe pas, car « une aliénation mentale est une maladie essentiellement nerveuse. » D'ailleurs, Sandras s'intéressait vivement aux recherches psychiques, et, à la fondation de la Société médico-psychologique, il fut un des premiers à se faire inscrire.

Il divise les maladies nerveuses en générales et spéciales, ces dernières ayant pour siège soit le cerveau, soit le reste du système nerveux. Parmi les affections générales il décrit, sous le nom d'état nerveux, une sorte de constitution morbide, héréditaire ou acquise, sur laquelle peuvent venir se greffer les diverses maladies nerveuses. Il admet une fièvre essentiellement nerveuse, sans lésion matérielle, se montrant sous l'influence de la fatigue, des passions, d'une préoccupation, d'une émotion vive. L'hystérie simple consiste uniquement dans l'accès convulsif, et n'est pas, comme on l'a dit, un protée indéfinissable ; tous les autres phénomènes observés

appartiennent à l'état nerveux auquel elle s'est unie. L'épilepsie peut se diviser en régulière et complète, incomplète ou vertige, hystérie épileptiforme, épilepsie par intoxication, épilepsie des femmes en couches ou éclampsie. Les épileptiques sont souvent bizarres, soupçonneux, susceptibles, rancuniers, mais le plus souvent l'intelligence n'est pas sérieusement atteinte. Il peut exister une hydrophobie purement nerveuse, surtout chez des sujets prédisposés mordus par un chien non enragé.

Comme affections nerveuses affectant spécialement les fonctions cérébrales, il indique le vertige, l'apoplexie séreuse, la migraine, le mal de mer, les hallucinations, la catalepsie, la léthargie, l'extase, l'amnésie, le somnambulisme, les troubles du sommeil, la gastralgie, la mélancolie, le délire, l'excitation ou l'affaiblissement des fonctions cérébrales.

Les hallucinations, chez les sujets non aliénés, nécessitent, pour se produire, d'abord un état particulier du cerveau, puis une volonté ou une passion vivement excitées. L'esprit devient alors « incapable de distinguer la sensation réelle de la sensation imaginaire. » Les unes sont compatibles avec un état presque normal de toutes les fonctions, d'autres dépendent d'une maladie bien caractérisée. Les premières, quelle qu'en soit l'origine, coïncident souvent avec un état d'affaiblissement physique prononcé. Sandras décrit les hallucinations que lui-même avait présentées à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Une petite voix, partant du chevet de son lit et un peu au-dessus de sa tête, entamait avec lui une conversation, et répondait à toutes les questions qu'il posait mentalement. C'était une personnalité distincte de la sienne, mais ayant la même volonté. Il se rendait compte qu'il était halluciné, et pourtant il entendait réellement. « Dans ce cas, dit-il, l'hallucination me paraît un fait étranger, entièrement distinct de la pensée, de la réminiscence, de la sensation normale. Ce n'est ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, ni la transformation de l'un dans l'autre. Je ne peux y voir qu'une manifestation pathologique à part dans les désordres dont le système nerveux nous montre une si étrange collection. » Quant à la détermination du siège anatomique des hallucinations, il ne croit pas à la diversité, mais à l'unité des fonctions cérébrales.

Les hallucinations de la seconde espèce sont fréquentes dans toutes les maladies aiguës, « soit que le cerveau soit primitivement affecté, soit que cet organe, resté sain par lui-même, subisse l'influence du désordre existant ailleurs. »

Rappelant l'adresse des somnambules pour se diriger, Sandras fait remarquer que tous n'ont pas une égale clairvoyance. « Moi-même, ajoute-t-il, somnambule dans mon enfance, j'ai eu le désagrément, une nuit, de me réveiller assis dans un grand baquet d'eau fraîche où l'on avait mis tremper du linge. » En même temps que le cerveau et les facultés qui en dérivent entrent dans le repos, les sens s'endormiraient dans l'ordre suivant : d'abord la vue, puis l'odorat, le goût et enfin le toucher. Le sommeil serait alors complet, sans rêves et sans mouvements, ce qui est rare. Presque toujours quelques fonctions restent éveillées. En résumé, « le somnambulisme est la collection de toutes ces nuances du sommeil incomplet pour les organes de l'intelligence, des sens et de la locomotion, » et le somnambule est un homme partiellement endormi. Quant au somnambulisme artificiel, c'est un état singulier du système nerveux et du cerveau, obtenu chez des malades qu'envahit « une sorte de *coma-vigil* dans lequel se retrouvent les actes et les discours des somnambules ordinaires. »

Sandras définit la léthargie un état soporeux, sans lésion matérielle reconnaissable, et il en distingue deux variétés. Dans l'une il y a tendance invincible à l'assoupissement, d'où suspension des fonctions de relations. L'autre, beaucoup plus rare, est caractérisée par un profond engourdissement dont il est difficile de faire sortir le malade. Une jeune fille qu'il soignait présentait de l'analgésie et une anesthésie absolue de la peau et des muqueuses. La catalepsie s'en distingue en ce que les membres, s'ils peuvent bouger, gardent la position où on les place. L'extase, qui se différencie de ces états par l'absence du sommeil, le facies concentré et la fixité du regard, « n'est pas l'apanage exclusif du dérangement d'esprit ou des maladies du cerveau, » et se rencontre assez souvent chez les hystériques, ainsi que les hallucinations, le somnambulisme, la léthargie et la catalepsie.

Sandras range également la mélancolie parmi les maladies nerveuses, car « l'intelligence, la mémoire, toutes les facultés

morales restent lucides et nettes, même au milieu des plus tristes écarts de l'imagination effarouchée. » De même l'hypochondrie lui paraît une affection purement nerveuse, dépendant du cerveau et de son fonctionnement.

Il considère ce qu'il appelle délire nerveux comme une déviation momentanée de la raison, chez des individus non aliénés, « avec désordre complet dans l'intelligence, dans les perceptions, dans les jugements, dans les actes, et certainement sans altération matérielle d'aucun organe. » Toutes les passions peuvent en être cause, ainsi que les fièvres, l'ingestion d'alcool et de substances délétères.

Il admettait la paralysie générale sans aliénation, et, parmi les cas observés, cite celui d'un malade à antécédents syphilitiques, qui éprouvait des douleurs nocturnes dans les os longs. Ayant obtenu, par le traitement spécifique, une rapide et notable amélioration, il rapportait le fait, en 1848, à la Société de médecine de Paris, et engageait ses collègues à rechercher, à ce point de vue, les antécédents des malades.

Sandras était emporté, par une congestion cérébrale, le 24 avril 1856.

Les travaux de Sandras pouvant nous intéresser sont les suivants :

De l'apoplexie nerveuse. Journ. des connais. méd. chir. 1848-1849, t. 16, p. 9. — *Des palpitations nerveuses.* Ibid., p. 138. — *De la fièvre nerveuse.* Bul. gén. de thérap., avril 1848. — *Traitement du delirium tremens.* Soc. de méd. de Paris, 2 juin 1848. — *Paralysies locales.* Ibid., 18 août 1848. — *De la paralysie générale progressive.* Bulletin gén. de thérap., juillet 1848. — — *Moyen de faire dormir.* Soc. de méd. de Paris, 3 novembre 1848. — *Paralysie générale.* Ibid., 3 novembre 1848 et avril 1849. — *Traité pratique des maladies nerveuses,* 2 vol. in-8 de 636 et 564 p. Paris 1851. — *Sur les hallucinations.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 541.

LELUT (Louis-François)

Issu d'une famille où la profession médicale semblait héréditaire, François Lélut naquit à Gy, dans le départe-

ment de la Haute-Saône, le 15 avril 1804. Il fit à Paris ses études médicales, et fut reçu interne des hôpitaux, le premier de sa promotion, le 17 décembre 1823. Les recherches psychiques l'attiraient déjà tout particulièrement et, son internat terminé, il les poursuivait à Bicêtre, dans le service de son maître Ferrus. Attaché officiellement à cet hospice en 1831, il le quittait pour la Salpêtrière en 1840.

Il avait, au début de sa carrière, conçu le projet d'une histoire clinique des affections mentales, et il devait, en mourant, laisser un manuscrit qui, nous ne savons pour quelle cause, ne fut jamais imprimé. Depuis déjà dix ans il en réunissait les matériaux, quand il fit paraître, en 1836, ses *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie;* et il manifestait tout d'abord son opinion en citant, en tête de son travail, cette pensée de Daquin, que plusieurs des lésions trouvées dans le cerveau des aliénés sont plutôt les effets que la cause de leur maladie.

Le délire aigu est ainsi nommé à cause de son intensité plus grande que celle du délire maniaque, et il y a « perte plus ou moins complète de la sensibilité externe et de la connaissance, et agitation ou mouvements irréguliers. » Parfois on ne constate ni irrégularité de la circulation, ni état fébrile, et les inflammations du cerveau et de ses méninges, observées à l'autopsie, seraient le résultat de « l'irritation, c'est-à-dire d'un état ou d'une action du système nerveux central, dont le nom n'exprime autre chose que notre ignorance de ses conditions organiques. »

La manie aiguë, généralement apyrétique, s'accompagne néanmoins quelquefois de fièvre ; sa cause organique est difficile à constater, et il serait presque impossible de savoir quelle est sa condition cérébrale spéciale ; la cause prochaine paraît résider « dans l'altération des rapports existant entre le cerveau et les fluides impondérables, le fluide électrique ou électro-magnétique, le fluide lumineux, le calorique, dont l'action sur cet organe constitue en tout, ou au moins en partie, la cause première de la vie et de la pensée. »

La manie chronique et la démence ne résulteraient pas d'une phlegmasie chronique de l'encéphale, car à l'autopsie il n'existe pas d'inflammation, ou elle n'est qu'une coïnci-

dence. Assez fréquemment, surtout quand la maladie a été de longue durée, on constate une sorte d'atrophie avec induration, prédominant, bien que générale, dans la région frontale, et ce retrait atrophique lui semble analogue à ce qui se passe dans la vieillesse. « Dans la folie chronique, en effet, non seulement le cerveau a pensé mal, d'une façon pervertie, mais il a pensé trop vite, trop vivement, trop profondément. De là est résulté pour lui une vieillesse anticipée, et l'atrophie sénile qui s'y rattache. »

De nombreuses altérations du cerveau pourraient donner lieu à une paralysie locale qui, s'étendant et se compliquant de troubles intellectuels, affecte quelquefois le caractère de la paralysie générale; mais la vraie paralysie générale et incomplète succède le plus souvent, suivant lui, à la manie aiguë ou chronique. Il ne partage pas les conceptions anatomiques de Bayle, de Calmeil ou de Foville, et pour lui les altérations observées « ne sont que la localisation de l'état général et intime du cerveau qui, de maniaque qu'il était, est devenu en quelque sorte paralytique de pensée et de mouvement, et cet état est surtout disposé à se révéler par un retrait, une atrophie, comme sénile, de la presque totalité de l'encéphale, retrait et atrophie qui entraînent, de toute nécessité, l'épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, ou dans les mailles de la pie-mère, et sur lesquels vient s'enter, en quelque sorte, la phlegmasie méningo-encéphalitique, plus ou moins aiguë, soit par ses caractères anatomiques, soit par ses symptômes, qui termine les jours de la plus grande partie des aliénés paralytiques, après avoir produit d'ordinaire, ou au moins avoir augmenté les accidents apoplectiformes ou épileptiformes auxquels ces malades sont si exposés. » Quant à la cause véritable de la paralysie générale, il déclarait qu'elle lui échappait.

Il avait, en 1831, publié l'observation d'un malade ayant perdu l'usage de la parole à la suite d'un ictus; les lésions constatées à l'autopsie ne portaient pas sur les lobes antérieurs du cerveau. Il n'admettait pas l'existence d'un centre du langage articulé, et en 1864, dans un rapport présenté à l'Académie de médecine sur un mémoire où Dax s'efforçait d'établir la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche, il déclarait

que cette opinion ne pouvait pas faire l'objet d'une discussion. Il invoquait, à l'appui de cette thèse, la dualité fonctionnelle des organes doubles, et divers faits contradictoires, tels que l'absence d'aphémie, l'hémisphère gauche étant réduit en bouillie, ou, au contraire, son apparition sans lésion aucune de cet hémisphère. Il signalait également les troubles profonds de la parole chez des paralytiques généraux ne présentant que des adhérences méningiennes. Bouillaud s'éleva vivement contre sa manière de voir, et Trousseau lui reprocha de confondre les troubles de la pensée avec l'embarras de la parole.

Dans une observation de manie chez un auteur de mélodrames, publiée en 1830, ses constatations, à l'examen du cerveau, avaient paru favorables aux doctrines phrénologiques, et la Société de phrénologie, reconnaissante, l'inscrivait au nombre de ses membres fondateurs. « Je suis bien obligé, devait-il écrire plus tard, de convenir ici que je n'étais guère digne de cet honneur. » En effet, dès l'année suivante, paraissaient les résultats d'une autopsie contraires aux conceptions de Gall. Puis il étudia avec soin l'encéphale des suppliciés, compara la longueur et la largeur du crâne chez les voleurs homicides, et publia le procès-verbal de l'examen des cerveaux de Lacenaire, de son complice Avril et de Fieschi. Aucune de ces recherches ne donna de résultats conformes aux assertions des phrénologistes. Il étudia également les facultés instinctives communes à l'homme et aux animaux, et nécessaires à la conservation de l'espèce et de l'individu, le développement du crâne et du cerveau considérés dans leurs rapports avec le développement de l'intelligence, et rechercha, sans le trouver, l'organe de destruction chez les animaux. Ces travaux l'amenèrent à déclarer que le système de Gall, au point de vue de la division en organes intellectuels distincts, est impossible, faux et ridicule. Si Broussais, ajoute-t-il, a, à la fin de sa vie, proclamé Gall un homme de génie, et « mis au service de la phrénologie le prestige de sa vieille gloire et les derniers bouillons de sa bile, il était conséquent avec lui-même et son esprit de localisation, et la phrénologie devait forcément lui paraître le moyen d'abattre ce qu'il appelait l'ontologie des psychologues. »

C'est en 1836 que fut publié le *Démon de Socrate*. Après avoir fait de Socrate le personnage le plus considérable de l'antiquité, le type incarné de la philosophie et de la vertu, il le déclare néanmoins atteint de folie, et présentant des hallucinations, non seulement de l'ouïe, mais aussi de la vue. Socrate, il est vrai, dit que parmi les dieux qui nous sont favorables, aucun ne se rend visible, mais il ne désignerait ainsi, suivant Lélut, que les dieux véritables, et pas les démons. L'antiquité, avec ses croyances, ne pouvait considérer comme fou un homme dont les troubles intellectuels consistaient en des « faits de communication ou d'assistance divine. » Il croyait à son démon familier ; par conséquent Lélut le déclare halluciné, et pour lui les hallucinations sont un signe induhitable de folie. « Le philosophe athénien, indépendamment de la consécration exclusive de sa vie au triomphe d'une ou deux idées, indépendamment de ses singularités de plus d'une sorte, présente, pendant quarante ans peut-être, ce caractère irréfragable de l'aliénation mentale. Pour lui, pour la gloire d'Athènes et pour celle de la philosophie, pour le triomphe de la morale et le bien de l'humanité, il est heureux qu'à raison du temps où il vivait et de la nature de la folie, cette dernière ait pu conserver son caractère sensorial, sans passer à l'état de délire général et véritablement maniaque. Socrate a pu demeurer ainsi, durant toute sa vie, le représentant et le martyr sans doute, mais, à coup sûr, l'expression au moins hallucinée de la raison, de la philosophie et de la vertu. »

Dans l'*Amulette de Pascal*, parue une dizaine d'années plus tard, il attribue à l'influence exercée par une hallucination l'éclosion des *Provinciales* et des *Pensées*. Il ne prononce pas le mot de folie, mais il considère l'hallucination comme « un caractère formel et induhitable de la folie ; » Pascal, pour lui, était donc un aliéné. En 1832 il avait défini l'hallucination une transformation des idées et des sentiments en sensations ; « c'est, disait-il, la pensée qui semble se matérialiser, qui devient une image visuelle, un son, une odeur, une saveur, une sensation tactile. » Pour lui, l'hallucination constituait la folie sensoriale.

Médecin de la prison du dépôt des condamnés, il avait fait le recensement de tous les détenus atteints de maladies

mentales, et en 1843, il publiait dans les *Annales médico-psychologiques* une notice médico-légale sur les aliénés condamnés et écroués. On rencontre, déclarait-il, dans les prisons et dans les bagnes, des individus qui étaient malades et irresponsables avant et pendant leur mise en prévention et leur jugement. Parmi les condamnés il avait même retrouvé des anciens malades de Bicêtre. Aussi il estimait indispensable l'examen, dans les dépôts et les maisons d'arrêt, de l'état intellectuel de tous les détenus. Quant à l'influence néfaste exercée, au dire de certains écrivains, sur l'esprit des prisonniers par l'emprisonnement cellulaire, il jugeait cette opinion exagérée. Suivant lui, la séparation complète avec les autres détenus n'était pas de nature à troubler la raison, si l'on autorisait le travail manuel ou l'étude, les communications avec le personnel, des promenades en dehors de la cellule et au grand air ; et ce régime ne lui paraissait pas, au point de vue mental, plus dangereux que le système d'Auburn.

Lélut faisait régulièrement sa visite à sept heures du matin et il exigeait de ses élèves la même exactitude; aussi son service n'était-il pas des plus recherchés. Quelques-uns, cependant, surent mettre à profit les habitudes matinales du maître. Ainsi Achille Foville, pendant son internat à la Salpêtrière, se trouvant libre de bonne heure, put suivre les visites de Baillarger et de Jean-Pierre Falret, et leur fréquentation devait lui être plus profitable que celle de son chef de service, certainement bon clinicien, mais qui subissait surtout l'attrait des études philosophiques. Nommé membre de l'Académie des sciences morales et politiques, section de philosophie, en 1844, en remplacement du baron de Gérando, Lélut occupa le fauteuil de la présidence en 1862. Membre de l'Académie de médecine en 1863, section d'hygiène et de médecine légale, il avait, en 1847, remplacé Pariset au Conseil de salubrité. Il était envoyé à Berlin, en 1853, pour y étudier l'organisation des établissements consacrés aux aliénés, et, en 1861, il faisait partie de la commission chargée d'examiner le projet de construction de plusieurs asiles pour le département de la Seine; à une des séances, lui et Moreau de Tours se prononcèrent énergiquement pour le rétablissement du concours spécial.

Son influence était grande. Aussi fut-il nommé député de la Haute-Saône en 1848. Il vote avec les modérés, se déclare pour la candidature du général Cavaignac, mais, après l'élection du 10 décembre, se rattache à la politique de l'Élysée, et fait partie de l'Assemblée législative. Réélu en 1857, il prend part à diverses discussions, et se fait le défenseur du système pénitentiaire cellulaire.

Dans une lettre adressée, le 29 mai 1869, à l'Académie de médecine, alors présidée par Velpeau, il annonçait à la savante compagnie, comme représentant de la Haute-Saône, que la ville de Lure se proposait d'élever un monument à la mémoire de Desault, et espérait qu'elle voudrait bien s'associer à cet hommage rendu à un homme qui honora la médecine française.

Ses occupations diverses ne lui permettant plus d'assurer à son service le temps nécessaire, il avait donné, en 1861, sa démission de médecin de la Salpêtrière. En 1869 il ressentait les premières atteintes d'une affection nerveuse qui l'obligeait à renoncer à tout travail intellectuel et, au début de 1870, il se retirait dans son pays natal où il mourait le 25 janvier 1877.

Index des principaux écrits de Lélut.

Observation de manie chez un auteur de mélodrames. Journ. hebd. de méd., 20 mars 1830. — *Examen anatomique de l'encéphale des suppliciés.* Journ. des progr. des sc. et des institut. méd., juin 1830, et Journ. hebd. de méd., janvier 1831. — *Note sur la disposition de la substance blanche à la surface du lobule de l'hippocampe dans le cerveau de l'homme et dans celui de quelques autres vertébrés.* Journ. des prog., des sc. et institut. méd., mai 1830. — *Observation de phlébite chez un aliéné paralytique et chez un épileptique.* Ibid. 1830. — *Coloration bronzée des téguments chez un épileptique, produite par l'usage intérieur du nitrate d'argent.* Journ. hebd. de méd., 20 février 1830. — *Note sur les hallucinations au début de la manie.* Ibid. avril 1830, et br. in-8 de 24 p. Paris 1831. — *Observation de ramollissement cérébral avec lésion des mouvements et perte de la parole.* Lancette française, 29 mars 1831. — *Examen comparatif de la longueur et de la largeur du crâne chez les voleurs homicides.* Journ. hebd. de méd., janvier 1831. — *Asphyxie par strangulation volontaire avec suspension incomplète.* Gaz. méd. 1er décembre 1832. — *Note sur le choléra morbus de Bicêtre, et en particulier sur celui des aliénés.* Ibid. 20 juin 1832. — *Observations sur la folie sensoriale.* Ibid. 14 décembre 1832, et br. in-8 de 64 p. Paris 1833. — *Re-*

cherche des analogies de la folie et de la raison. Ibid. 20 mai 1834 et br. de 40 p. Paris 1834. — *Note sur les facultés instinctives communes à l'homme et aux animaux, nécessaires à la conservation de l'espèce et de l'individu.* Ibid. 13 juin 1834. — *De la spécialité organique considérée dans les fonctions intellectuelles du corps humain.* Ibid. 15 et 22 novembre 1834. — *Observations d'apoplexie suivie de mort subite ou de paralysie prolongée jusqu'à la mort sans altération appréciable de l'encéphale.* Ibid. 26 septembre 1835. — *Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde cérébrale, d'après les observations recueillies dans la division des aliénés de Bicêtre.* Ibid. 2 janvier 1836. — *Procès-verbal d'autopsie de la tête de Fieschi.* Ibid., 12 mars 1836. — *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie.* Paris 1836, in-8 de 120 p. — *Qu'est-ce que la phrénologie? Ou essai sur la signification et la valeur des systèmes de psychologie et de celui de Gall en particulier.* Vol. in-8, Paris 1836. — *Du démon de Socrate.* Vol. in-8, Paris 1836; 2e édit. 1856. — *Du poids du cerveau, considéré dans ses rapports avec le développement de l'intelligence.* Gaz. méd., 16 mars 1837. — *Du développement du crâne, considéré dans ses rapports avec le développement de l'intelligence.* Ibid. 29 juillet 1837. — *De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux.* Br. in-8 de 90 p. Paris 1838. — *Sur un des points de la psychologie de l'histoire.* Gaz. méd., 15 septembre 1838. — *Sur la valeur intellectuelle de la femme, et sur sa destination dans la famille et dans la société.* Ibid. 22 février 1840. — *Du siège de l'âme suivant les anciens, ou exposé historique des opinions de la philosophie ancienne sur les rapports à établir entre l'organisation de l'homme et les actes de la pensée.* Acad. de sc. mor. et polit. 27 août et 3 septembre 1842. An. m. p. 1843, t. 1, p. 21. — *Note médico-légale à propos de condamnations prononcées par les tribunaux sur des individus fous avant et pendant la mauvaise action à eux imputée et écroués dans le même état.* An. m. p. 1843, t. 1, p. 132. — *Démence et paralysie générale sans altération du cerveau et de ses membranes.* Ibid. 1843, t. 1, p. 179. — *Formule des rapports du cerveau à la pensée.* Acad. des sc. mor. et polit., 26 novembre 1842. An. m. p. 1843, t. 1, p. 185. — *Appréciation des idées de Gall sur les fonctions du cervelet.* An. m. p. 1843, t. 2, p. 175. — *Manie subaiguë stupide avec phlegmasie légère de la surface du cerveau et de ses membranes.* Ibid. 1843, t. 2, p. 332. — *Rejet de l'organologie phrénologique de Gall et de ses successeurs.* Vol. in-8 de 377 p., Paris 1843. — *Cadre de la philosophie de l'homme.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 157. — *De l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus.* Acad. des sc. mor. et polit., 23 mars 1844. An. m. p. 1844, t. 3, p. 392. — *Analyse du traité de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux par Foville.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 449. — *Altération du cervelet avec dé-*

mence et paralysie générale, mais sans lésion des fonctions sexuelles. Ibid. 1844, t. 3, p. 462. — *Lettre sur un lit destiné aux épileptiques*. An. m. p. 1845, t. 5, p. 468. — *Lettre à Duvergier, défenseur de L..., relative à l'attentat du 6 avril*. Gaz. des hôp. 6 juin 1846. An. m. p. 1846, t. 8, p. 314. — *Une visite aux prisons cellulaires de France*. Acad. des sc. mor. et polit., 1er octobre 1846. Gaz. méd. 1846, p. 90. — *Mémoire sur les phénomènes et le principe de la vie*. Acad. des sc. mor. et polit., 11 octobre 1851. An. m. p. 1852, t. 4, p. 157. — *Mémoire sur le sommeil, les songes et le somnambulisme*. Acad. des sc. mor. et polit. 27 mars et 17 avril 1852. An. m. p. 1852, t. 4, p. 331. Vol. in-8, Paris 1852. — *Mémoire sur la déportation, suivi de réflexions sur le système cellulaire*. In-8, Paris 1853. — *Du sommeil envisagé au point de vue psychologique*. Rapport à l'Acad. des sc. mor. et polit. au nom de la section de philosophie. An. m. p. 1855, t. 1, p. 80. — *Recherches sur la physiologie de la pensée*. Acad. des sc. mor. et polit. An. m. p. 1855, t. 1, p. 561 et 1858, t. 4, p. 1. — *Physiologie de la pensée. Recherches critiques des rapports du corps et de l'esprit*, 1re édit. 1855 ; 2e édit. 1862, deux vol. de 399 et 478 p. — *Lettre sur l'emprisonnement cellulaire ou individuel*. Br. in-8, Paris 1855. — *La phrénologie, son histoire, ses systèmes et sa condamnation*, 2e édit. 1858, un vol. de 360 p. avec planches. — *Lettre sur la castration pour la guérison des épileptiques*. Gaz méd. 1857, p. 204, 231. — *Manie avec prédominance du délire des grandeurs. Traitement antiphlogistique*. An. m. p. 1880, t. 4, p. 364. — *Épilepsie*. An. m. p., 1881, t. 6, p. 400. — Lébut a laissé en manuscrit un traité clinique de la folie dont Baillarger signale l'intérêt et qui n'a pas été publié.

MOREAU (de Tours) (Jacques-Joseph)

Né à Montrésor, département d'Indre-et-Loire, le 3 juin 1804, Jacques-Joseph Moreau commença à Chinon, pour les terminer à Tours, ses études classiques ; puis, inscrit à l'École de médecine, il passa deux ans dans le service de Bretonneau, à l'hôpital général. Il vint ensuite à Paris et entra comme interne, le 6 juillet 1826, à la maison de Charenton. Le 9 juin 1830 il soutenait sa thèse de doctorat. Elle avait pour titre : *De l'influence du physique relativement au désordre des facultés intellectuelles et en particulier dans cette variété de délire désignée par M. Esquirol sous le nom de*

monomanie. Dès cette première manifestation de sa vie scientifique il se déclarait pour l'école somatique, à laquelle il resta toujours fidèle. La plupart des phénomènes intellectuels seraient dus à des désordres organiques, et il n'existe, « entre l'individu frappé de folie et celui atteint de phtisie pulmonaire de différence fondamentale qu'entre les organes lésés, les désordres fonctionnels de part et d'autre devant être tenus pour secondaires. » Parmi les causes prédisposantes l'hérédité lui semble jouer le principal rôle, et si, dans la famille d'un aliéné, on ne peut découvrir d'individus atteints de folie, « presque toujours il s'en trouve qui ont été sujets à des attaques nerveuses, à des accidents cérébraux, ou bien ils ont été remarquables par la bizarrerie de leur caractère. »

A cette époque où les voyages se faisaient à petites journées et sans hâte, Esquirol avait coutume, surtout pour achever la convalescence de certains malades, de leur prescrire un changement de milieu, en leur traçant un itinéraire soit en France, soit à l'étranger, et, pour assurer une surveillance souvent encore nécessaire, il les confiait à un de ses élèves préférés. C'est ainsi que Moreau, sa thèse passée, eut l'occasion de visiter la Suisse et l'Italie. Dès son retour il se remettait au travail et publiait, en 1836, un livre intitulé *Des facultés morales considérées sous le point de vue médical*, où il exposait l'influence des fortes émotions sur l'éclosion des maladies nerveuses et des affections organiques. Il avait pris pour épigraphe ce proverbe chinois : « Voulez-vous vivre en bonne santé ? Méfiez-vous de votre cœur. »

Peu après, Esquirol lui proposait d'accompagner à nouveau un malade à l'étranger ; il s'agit d'un voyage en Orient, qui devait durer trois ans. C'est ainsi que Moreau put parcourir l'Égypte, la Nubie, la Palestine, la Syrie, l'Asie mineure. Dans ces diverses contrées il se livrait à une enquête sur la situation des aliénés. Souvent il en rencontrait errant en liberté, car les musulmans, nous dit-il, les regardent comme les favoris d'Allah ; ils tolèrent toutes leurs extravagances s'ils ne sont pas nuisibles, mais si leur violence arrive à menacer la sécurité publique, « alors on les plonge dans des cachots, on les charge de chaînes, passant ainsi d'une indulgence imprévoyante à des excès de répression par une crainte exagérée. » Chez ces peuples, l'exaltation des idées

religieuses lui semble la cause principale des troubles mentaux. « Avec la vive imagination qui les caractérise, leur penchant à la contemplation et aux rêveries ascétiques, tout ce qui tient à la religion exerce sur leur esprit un empire absolu et peut devenir la source des idées les plus extravagantes. »

Peu après son retour à Paris, il apprenait qu'un concours allait bientôt s'ouvrir pour la nomination de quatre médecins aliénistes, et il se prépara à affronter les épreuves. Il fut nommé avec Trélat, Baillarger et Archambault. A Bicêtre il trouva un terrain de discordes. Leuret, assimilant l'aliéné à un homme qui se trompe, s'efforçait de le contraindre, par l'intimidation, à renoncer à ses erreurs. Appliquant, avec une entière bonne foi et une persévérance inlassable, ce qu'il appelait le traitement moral, il supportait mal la contradiction et s'emportait contre ceux qui blâmaient sa méthode. Moreau se rangea parmi les opposants. Je l'ai entendu, dans sa vieillesse, parler de ces temps lointains. Leuret, me disait-il, quand un de ses malades se proclamait empereur, lui donnait des douches froides sur la tête en le sommant d'avouer son erreur, et comme l'autre cédait pour ne plus être douché, il croyait à la guérison.

Le 12 décembre de cette année 1840 mourait Esquirol, et son neveu Mitivié appelait, pour le seconder dans la direction de la maison de santé d'Ivry, Baillarger et Moreau. Celui-ci, à l'abri des difficultés de l'existence, put se livrer au travail sans arrière-pensée. Il publiait des recherches sur la folie raisonnante envisagée sous le point de vue médico-légal, et des études psychiques sur la folie, dont le caractère fondamental lui paraît être « l'opposition existant entre la manière dont un ou quelques individus perçoivent, jugent, raisonnent, etc., en un mot existent intellectuellement, et celle des autres hommes, c'est-à-dire de presque la totalité du genre humain. »

Il poursuivait aussi avec ardeur les études entreprises en Orient sur le hachisch. Il commença par l'expérimenter sur lui-même, puis sur ses élèves et ses amis. Théophile Gautier, tout en se déclarant incrédule, désira éprouver les effets de la pâte merveilleuse, et se rendit à une de ces réunions. Il en sortit convaincu, et se plut à décrire, dans *La Presse*,

ses sensations diverses ; cet article accrut la vogue du hachisch.

Mais ce n'est pas seulement la curiosité qui incitait Moreau à persister dans ses recherches. « J'avais, nous dit-il, vu dans le hachisch, ou plutôt dans son action sur les facultés morales, un moyen puissant, unique, d'exploration en matière de pathogénie mentale ; je m'étais persuadé que par elle on devait pouvoir être initié aux mystères de l'aliénation, remonter à la source cachée de ces désordres si nombreux, si variés, si étranges, qu'on a l'habitude de désigner sous le nom collectif de folie. » Celui qui se soumet à l'influence du hachisch lui semble capable d'étudier sur lui-même « les principales modifications intellectuelles qui sont le point de départ de tous les genres d'aliénation mentale. » En effet, quel que soit le degré de désordre des idées, l'intensité des illusions et des hallucinations, le sujet ne perd jamais le sentiment de son individualité, la conscience intime de lui-même. « Placé en dehors de ses atteintes, le moi domine et juge les désordres que l'agent perturbateur provoque dans les régions inférieures de l'intelligence. »

Chez tous les sujets soumis à l'expérience, le phénomène primordial du délire, générateur de tous les autres, est l'excitation. « C'est une désagrégation, une véritable dissolution du composé intellectuel qu'on nomme facultés morales. » Puis l'être pensant subit une modification profonde ; il survient insensiblement « un véritable état de rêve, mais de rêve sans sommeil. » Et après une étude, chez ces intoxiqués, des idées fixes, des convictions délirantes, des lésions des affections, des impulsions irrésistibles, des illusions, des hallucinations, Moreau arrive à cette conclusion, qu'il en est de même pour tous les phénomènes de l'aliénation mentale, et que la folie est le rêve de l'homme éveillé. Il devait, à diverses reprises, soutenir cette doctrine, particulièrement en 1854 dans une communication à l'Académie de médecine, et l'année suivante dans un article des *Annales médico-psychologiques*.

En 1852 paraissait un travail sur les prodromes de la folie. Il en est parmi eux dont le malade seul peut rendre compte, par exemple les modifications diversss de la sensibilité. Mais il faut savoir, dans un interrogatoire habilement

dirigé, le mettre sur la voie, pour éviter les récits erronés. Ces phénomènes doivent exister dans tous les cas d'aliénation mentale ; ce sont des accidents nerveux à forme congestive, des sensations anormales se portant de la périphérie vers les centres nerveux, des accidents convulsifs peu intenses que les malades comparent généralement à des secousses électriques, des congestions cérébrales, une sorte de surexcitation générale nerveuse, vague, indéfinie, sans caractères bien déterminés, et qui constitue la première phase du futur délire. En résumé, les centres nerveux sont lésés dans leur dynamisme intellectuel et « entre les désordres cérébraux auxquels on a donné la dénomination particulière d'aliénation mentale, de folie, et les causes morales qui leur donnent naissance, vient se placer un fait pathologique, une lésion dynamique nerveuse qui relie entre eux les effets et la cause, leur sert de moyen d'explication. »

L'Académie de médecine avait proposé pour le prix Civrieux, à décerner en 1852, la question suivante : *Etiologie de l'épilepsie. Rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif, de la maladie.* Le mémoire envoyé par Moreau obtenait une récompense de sept cents francs. Parmi les causes prédisposantes, la plus grave, la plus certaine, est l'hérédité, expression qui « résume les conditions d'organisation, au point de vue physiologique et pathologique, des parents, ascendants et collatéraux dans lesquels les fils puisent leurs prédispositions. » C'est ainsi qu'on peut découvrir, dans les familles, non seulement l'épilepsie, mais aussi des troubles mentaux, des convulsions, l'ivrognerie, l'hystérie, les excès de toutes sortes, et en général « toute affection, toute modification morbide qui est pour le système nerveux une cause de faiblesse, d'irritabilité, de surexcitation. » Les causes occasionnelles sont morales (impressions pénibles, frayeurs) ou physiques (traumatismes craniens), et agissent surtout chez les prédisposés. Quant à la syphilis, l'infection produit une sorte d'état diathésique, donnant à l'épilepsie des symptômes particuliers ; ainsi « il est rare que les accès ne soient pas précédés ou accompagnés de douleurs dans la tête ou dans les membres, douleurs qui s'aggravent et se compliquent de fièvre pendant la nuit. »

Ses longues et patientes recherches sur les causes prédisposantes de la folie, de l'idiotie et de l'imbécillité l'avaient amené à mettre en doute l'efficacité de l'éducation, incapable, suivant lui, « d'ajouter ou de retrancher à l'énergie native de nos facultés. » Elle ne saurait changer le niveau intellectuel. L'influence héréditaire reste prépondérante, et « les dispositions d'esprit qui font qu'un homme se distingue des autres hommes par l'originalité de ses pensées et de ses conceptions, par son excentricité ou l'énergie de ses facultés affectives, par la transcendance de ses facultés intellectuelles, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques que les divers troubles moraux dont la folie et l'idiotie sont l'expression la plus complète. » Pensée qu'il devait résumer en ces termes : « A une foule d'égards, tracer l'histoire physiologique des idiots et des fous serait tracer celle de la plupart des hommes de génie, et vice versa. »

Sa dernière publication, en 1869, est consacrée à la folie névropathique, vulgo hystérique. Pour lui, « l'hystérie n'est autre qu'un état nerveux général se rattachant, dans sa genèse, aux causes physiques et morales qui produisent indifféremment toutes les espèces de névropathies. » Chez ces sujets, à la suite d'une impression morale vive, peut éclater brusquement un délire impulsif et plus ou moins conscient, dont la guérison est également brusque, sans signes précurseurs.

J'ai été le dernier interne de Moreau de Tours, ami de mon grand-père et ancien maître de mon père. Esprit fin et distingué, caractère affable et séduisant, il m'avait accueilli avec bienveillance et se plaisait à m'appeler un enfant de la balle. Au début de l'année 1884, bien que légèrement courbé par l'âge, il avait conservé la vivacité de l'intelligence et l'ardeur de la jeunesse. N'étant pas, bien que nommé au concours, soumis à la limite d'âge, il venait encore assez régulièrement à la Salpêtrière, mais ne faisait plus que de temps à autre une courte apparition parmi ses malades. Le plus souvent il se contentait de signer le cahier de visite, s'asseyait au coin du feu et, tout en se chauffant les mains, évoquait les souvenirs d'autrefois, faisant revivre pour moi les hommes et les événements. Ce n'était pas sans émotion qu'il parlait d'Esquirol, de sa proverbiale bonté et des réu-

nions intimes qui, chaque dimanche, assemblaient à la maison de santé d'Ivry les élèves autour du maître, et il ajoutait : « On déjeunait fort bien chez M. Esquirol. »

Tout à coup ses forces le trahirent, il cessa de venir à l'hospice, et il mourait le 26 juin 1884, ne laissant que des regrets.

Index des principaux écrits de Moreau de Tours.
De l'infuence du physique relativement au désordre des facultés intellectuelles et en particulier dans cette variété de délire désignée par M. Esquirol sous le nom de monomanie. Th. de Paris, le 9 juin 1830. — *Des facultés morales considérées sous le point de vue médical ; de leur influence sur les maladies nerveuses, les affections organiques, etc.* Vol. in-8 de 200 p. Paris 1836. — *De la folie raisonnante envisagée sous le point de vue médico-légal.* Esculape 1840. — *Études psychiques sur la folie.* Paris 1840. — *Traitement des hallucinations par le datura stramonium.* Gaz. méd. Paris 1841, p. 641, 673. — *Recherches sur les aliénés en Orient. Notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte, au Caire, à Smyrne, à Constantinople.* An. m. p. 1843, t. 1, p. 103. — *Attaques d'épilepsie. Embarras de la langue. Aura épileptica dans la main gauche. Chute sur le côté gauche. A l'autopsie, Kyste volumineux situé à la partie antérieure du lobe droit.* An. m. p. 1843, t. 1, p. 338. — *Rêves. Délire partiel consécutif.* An. m. p. 1844, t. 3, p. 305. — *Lettres médicales sur la cotonie d'aliénés de Gheel.* An. m. p. 1845, t. 5, p. 89, 264. — *Revue médico-légale des journaux judiciaires.* An. m. p. 1844, 1845, 1846. — *Du hachisch et de l'aliénation mentale.* Vol. in-8 de 431 p. Paris 1845. — *Les individus soumis à l'éthérisation sont-ils susceptibles de ressentir la douleur comme dans l'état ordinaire ? Est-il vrai de dire qu'ils perdent simplement le souvenir de leurs souffrances ?* Union médicale 1847, page 83. — *Influence des aspirations éthérées sur les affections convulsives.* Union médicale 1847, n° 13. — *Quelques inductions physiologiques concernant la monomanie suicide, tirées de l'action de la vapeur d'éther sur la sensibilité générale.* Un. méd. 1847, p. 105, 143. — *Du traitement de l'épilepsie par le chloroforme.* Gaz. des hôp. 1847. — *De l'action du chloroforme considérée au point de vue psychologique.* Un. méd. 1847. — *De l'action de la vapeur d'éther dans l'épilepsie.* Gaz. des hôp. n° du 1er avril 1847, et An. m. p. 1848, t. 12, p. 237. — *Paralysie épileptique traitée par la strychnine.* Gaz. des hôp. 1848, n° du 13 novembre. — *De l'emploi du hachisch dans le choléra-morbus.* Un. méd. 1848, p. 490. — *Un chapitre oublié de la pathologie mentale.* Union méd. 1849, t. 3 nos 146, 149, 152 ; et 1850 t. 4 nos 6, 7, 12, 15, 18, 21, 30 et 33. Br. de 80 p. Paris 1850. — *De la paralysie générale des aliénés.* Gaz. méd. 1850, p. 356. — *Lettre sur la dualité*

humaine. Un. méd. 1851, t. 5 n° 28. — *Mémoire sur les prodromes de la folie.* Acad. de méd., 22 avril 1851. An. m. p. 1852, t. 4, p. 175. — *De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales. Existe-il des signes particuliers auxquels on puisse reconnaître cette prédisposition ?* Acad. des sc., 15 décembre 1851. Union méd. 1852, n° 48. — *De l'emploi du hachisch dans le traitement de la rage.* Un. méd. 1852, n° 84. — *Du traitement de l'épilepsie par l'oxyde de zinc.* Un. méd. 1852, n°s 144, 145, 146. — *Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité.* Acad. de méd., 26 octobre 1852. Un. méd. 1853, n°s 15, 16, 17, 18. — *Particularités symptomatiques de l'œil dans la paralysie générale.* Un. méd. n° 78, p. 310. — *Note sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin et Vienne. Réflexions sur la médecine psychiatrique en Allemagne.* Un. méd. 1853, n°s 151, 152, 154, 155. — *De l'étiologie de l'épilepsie et des indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement de cette maladie.* Mém. de l'Acad. de méd. 1854, t. 18, p. 1. — *De la folie au point de vue pathologique et anatomo-pathologique.* Acad. de méd., 11 avril 1854. An. m. p. 1855, t. 1, p. 11. — *Cas d'empoisonnement et de folie aiguë par un cosmétique renfermant plusieurs substances toxiques.* Union méd., 12 juillet 1855 et An. m. p. 1855, t. 1, p. 638. — *De l'identité de l'état de rêve et de la folie.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 361. — *Hallucinations, troubles de l'intelligence, état chloro-anémique. Emploi de la belladone et des topiques. Guérison.* Gaz. des hôp. 1856. — *Hallucinations de la vue et de l'ouïe ; intermittence ; traitement par le hachisch. Guérison.* Gaz. des hôp. 1856. — *Lypémanie avec stupeur ; tendance à la démence. Traitement par l'extrait du cannabis indica. Guérison.* Gaz. des hôp. 1857, p. 391. — *Impulsions insolites sans désordre de l'intelligence.* Gaz. des hôp. 1856. — *Manie intermittente. Inefficacité du sulfate de quinine. Guérison par l'emploi de l'arsenic.* Gaz. des hôp. 1856. — *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel.* Paris 1859. — *Du délire hypochondriaque et de la paralysie générale des aliénés.* Acad. de méd. 26 décembre 1860. Un. méd. 1861, p. 53, 68. — *Des rapports de la congestion cérébrale avec l'épilepsie.* Un. méd. 1861, p. 210. — *Le No-Restraint.* Un. méd. 1861, p. 385, 401. — *Les colonies d'aliénés et leurs opposants.* Un. méd. 1863, p. 1, 33. — *De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie convulsive, à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie. Études cliniques.* Un. méd. 1865, t. 1, p. 499, 547, 595 ; t. 2, p. 20, 82, 178, 201, 265, 311, 387 et An. m. p. 1867, t. 9, p. 133. — *Traité pratique de la folie névropathique (vulgo hystérique).* Vol. in-12, de 206 p. Paris 1869.

DELASIAUVE (Louis-Jean-François)

Louis Delasiauve naissait à Garennes, village du département de l'Eure, le 14 octobre 1804. Ce fut un grand aliéniste dont l'œuvre, aujourd'hui insuffisamment connue, n'est peut-être pas appréciée à sa juste valeur. L'ambition de son père, propriétaire d'un magasin d'épicerie, était de l'avoir pour successeur. Un incident fortuit modifia cette destinée. A l'école du village, l'enfant se faisait remarquer par son application ; l'instituteur l'ayant un jour battu rudement pour un motif des plus futiles, il prit en aversion cet homme que jusqu'alors il avait aimé, et supplia sa famille de lui donner un autre maître. On le confia au curé, qui lui enseignait déjà les rudiments de la langue latine ; il était âgé de neuf ans. Dès lors, sans négliger la boutique paternelle, où il servait les clients, il consacrait ses instants de loisir au travail, et il fit des progrès rapides. Son professeur engagea les parents à l'envoyer à Évreux pour y poursuivre ses études d'une manière plus profitable. Ses classes terminées, il se fit inscrire à la Faculté de médecine de Paris, et soutint sa thèse inaugurale le 9 août 1830, peu après ces journées de juillet qui virent la chute des Bourbons et qu'il se plaisait, avec les hommes de sa génération, à nommer les trois glorieuses. Au cours de la matinée où furent affichées les fameuses ordonnances du ministère Polignac, un de ses camarades, monarchiste ardent, venait plein de joie lui communiquer la nouvelle. Delasiauve, hors de lui, l'expulsait en prédisant l'insurrection. Jusque dans son extrême vieillesse il devait conserver l'intensité de ses opinions politiques, et je me rappelle l'avoir entendu, quelques jours avant sa mort, parler avec passion de ces temps éloignés, et s'indigner encore, soulevé sur son lit, de la conduite de Charles X et de la violation de la Charte. En écoutant ce nonagénaire, ami de mon aïeul et maître de mon père, je ne parvenais pas à partager son indignation, me souciant assez peu,

je dois l'avouer, de la Charte et de Charles X. Ce qui peut aujourd'hui paraître étrange, et ne saurait pourtant étonner ceux à qui il fut donné de connaître l'état d'esprit des hommes nés au début du dernier siècle, c'est l'admiration de ce fervent républicain pour Bonaparte, qu'il appelait le grand homme.

Sa thèse avait pour titre : *Quelques propositions de pathologie générale.* Elle était dédiée à ses parents, surtout à sa grand'mère qu'il chérissait, et à un médecin d'Anet, petite ville proche de Garennes, située naguère dans l'Ile de France, sur les confins de la Normandie ; j'ai souvent entendu Delasiauve vanter ses vignobles et ses crus, dont la réputation tenait sans doute à leur rareté, dans des régions plutôt fertiles en pommiers. Dans sa thèse, il prônait l'union de l'observation et de l'expérience. « Bien saisir les indications, disait-il, et savoir les remplir, voilà toute la médecine. »

Muni de son diplôme, il quitta Paris où il se trouvait dépaysé, ayant la nostalgie de sa province, et vint s'établir dans une hourgade voisine de Garennes, Ivry-la-Bataille ; c'est là que Mayenne et les Ligueurs avaient été vaincus par Henri IV en 1590. Son activité, son dévouement, sa simplicité lui valurent rapidement une clientèle étendue, et firent connaître son nom dans toute la contrée. Nommé en 1833 membre de la délégation cantonale, il s'éprit d'une vive passion pour les questions pédagogiques. Lorsque ses visites l'appelaient dans le voisinage d'une école, il ne manquait pas d'y entrer, s'informait du travail des enfants, s'intéressait à leurs progrès, les interrogeait avec bienveillance. Puis se souvenant qu'un malade attendait, il remontait à cheval ; tel était son mode habituel de locomotion à cette époque où les routes écartées restaient mauvaises, et où les chemins de traverse étaient souvent impraticables aux voitures. Delasiauve aimait l'exercice de son art, et jamais on ne l'espérait en vain ; sans cesse par monts et par vaux, il portait à chacun ses soins ou ses consolations. Recueillant l'observation de tous ceux qu'il était appelé à traiter, il amassait ainsi, sans y songer encore, des matériaux pour ses travaux futurs.

Cependant, malgré son amour pour la terre natale, il se sentait attiré vers un plus vaste champ d'études. Il revint à Paris en 1839. Cayol, son ancien président de thèse, lui pro-

posait de collaborer à la rédaction de la *Revue médicale ;* c'est là qu'il connut Bayle et Bourdin. Séduit par l'étude des maladies mentales, il se présentait, en 1840, au premier concours ouvert pour les places vacantes aux quartiers d'aliénés des hospices de la Seine ; Baillarger, Trélat, Moreau et Archambault, tous élèves d'Esquirol, étaient nommés. Un nouveau concours avait lieu trois ans après, par suite du départ d'Archambault pour Maréville, et Delasiauve en subissait les épreuves avec succès ; les autres concurrents étaient Chambert et Macario. Attaché d'abord au service de Leuret, à Bicêtre, il prit ensuite la direction de la section des idiots et des épileptiques. Une voie nouvelle s'ouvrait à sa fiévreuse activité. Éducateur-né, il se consacrait à l'amélioration du sort des idiots, ces déshérités de la nature, et à leur instruction, et il obtint des succès dont il était fier à juste titre. Le mal comitial a été également l'objet de ses patientes investigations, et en 1854 il publiait son traité de l'épilepsie, couronné par l'Institut. Il terminait ce travail par un aperçu médico-légal, sujet peu étudié jusqu'alors, sauf au point de vue de la criminalité par Georget, Marc et Boileau de Castelnau ; il y exposait les règles applicables à la séquestration, à l'interdiction, aux divers actes civils, à la comparution en justice et à la simulation.

En janvier 1861 paraissait le premier numéro du *Journal de médecine mentale*, dont il assumait la plus forte charge. Les dix volumes qui en composent la collection sont du plus grand intérêt, et il est regrettable que les jeunes ne les consultent pas davantage, car ils apprendraient à mieux connaître Delasiauve et à le bien juger.

Certaines idées émises par lui sont sans doute fort contestables, mais en est-il un seul, parmi les aliénistes passés et présents, dont l'œuvre puisse, dans toutes ses parties, être acceptée sans réserves ? Peut-être nos descendants, discutant les théories et les conceptions actuelles, s'étonneront-ils de nos erreurs.

Delasiauve estime que l'on considère trop volontiers toute agitation active comme un signe de manie, en confondant les troubles basés sur l'incohérence ou la véhémence hallucinatoire ; il en est de même pour les états dépressifs. Pour faciliter l'étude des aliénations mentales, il propose de les divi-

ser en générales et partielles. Les aliénations générales ou intellectuelles comprennent la manie, la démence, la paralysie générale, enfin la stupidité par confusion et chaos. Les aliénations partielles forment deux groupes, les pseudo-monomanies ou folies partielles diffuses, et les monomanies, qui sont des délires isolés, fixes, systématisés. Le délire des monomanes peut être perceptif, moral, affectif, instinctif. Quant aux états décrits sous le nom de lypémanie, démonomanie, hypochondrie, il ne les regarde pas comme des espèces distinctes et les fait rentrer, suivant le cas, dans les aliénations générales ou partielles. Il signale aussi, sans insister, la possibilité de démences partielles. Enfin vient l'idiotie. La manie présenterait une double particularité : « d'abord, dans les actes mêmes du raisonnement et de la volonté, une défectuosité dénotant une altération des pouvoirs, quels qu'ils soient, qui président à l'enchaînement des idées ; puis, comme conséquence, l'assujettissement de l'esprit à toutes les impressions fortuites qui viennent l'assaillir. » Il la sépare, suivant le degré de désordre des fonctions intellectuelles, en excitation maniaque, manie simple et manie incohérente.

La démence peut être primitive ou spontanée, consécutive aux diverses folies, et dépendre d'une altération matérielle du cerveau.

Considérant avec Bayle la paralysie générale comme une entité morbide distincte, il juge cependant impropre la dénomination de méningite chronique, et ne veut pas se prononcer sur la lésion qui affecte les fonctions cérébrales. Admettant des origines diverses, il s'efforce d'en faire une base de classement. Les troubles de la circulation expliquent « les longues périodes d'incubation, si fertiles en modifications de caractère et en actes inconscients trop souvent méconnus, les phases d'agitation maniaque ou de dépression hypochondriaque qu'on observe au début ou dans le cours des accidents, selon la stase sanguine, et finalement les altérations profondes qui amènent l'issue fatale. »

Dès le début de ses recherches sur les maladies mentales, l'attention de Delasiauve s'était particulièrement portée sur la stupidité, l'entrave aux fonctions intellectuelles lui donnant l'impression d'une machine aux rouages encrassés, réduits à la lenteur des mouvements et à l'immobilité

L'interprétation de Ferrus et d'Etoc-Demazy lui paraissait préférable à la conception de Baillarger rapprochant la stupidité de la lypémanie, et il n'admettait pas le terme de mélancolie avec stupeur. « Qu'un stupide, dans son engourdissement, entrevoie des abîmes, des déserts, des lieux de supplice, etc., que les vagues impressions occasionnées par les objets qui l'entourent, contraignent son imagination à des combinaisons bizarres et fortuites, ces phénomènes n'ont rien de comparable à ce qui se passe chez le lypémaniaque, qu'une force invincible cloue à une idée fixe, en subjuguant toutes ses déterminations ; ils sont le fruit d'une sorte d'intuition passive. L'intelligence ne crée pas les scènes, elle y assiste, elle en confie les images à la mémoire. » Dans un article publié en 1851, sur le dignostic différentiel de la lypémanie, il reprochait à Baillarger d'attribuer aux préoccupations mélancoliques, dans la stupidité, l'apparence du corps et de l'esprit. « C'est le contraire qui a lieu ; les hallucinations, les terreurs involontaires, etc., sont une conséquence de la stupidité, des ténèbres dans lesquelles est plongée l'intelligence ; on ne saurait confondre un état moral indéterminé, expression d'une confusion générale d'idées, avec l'exagération des sentiments fixes permanents, régissant impérieusement le langage et les actes, et respectant d'ailleurs l'exercice intellectuel, en ce qui touche les choses étrangères au délire, lorsque le malade peut s'y arrêter. » Le propre de la stupidité est la confusion mentale, plus ou moins intense. Elle « est la nuit profonde. Mais entre ces noires ténèbres et le sombre du jour n'y a-t-il pas de nombreux intermédiaires ? » Dans la demi-stupidité, le malade n'a plus la même netteté dans les opérations intellectuelles, la réflexion s'émousse, il ne manifeste ni volonté ni activité, il éprouve des phénomènes psycho-sensoriaux pareils à ceux du rêve, et la confusion mentale constitue « l'expression directe et nécessaire de la condition morbide. » Les stupidités légères, restant souvent inaperçues, ont d'autant plus d'importance au point de vue médico-légal. Certains individus ne présentent qu'une sorte d'apathie, de paralysie de la volonté ; chez eux « l'incertitude morale est le seul caractère qui trahisse l'obscurcissement intellectuel. L'initiative manque à la pensée, aux sentiments, aux actes... C'est une machine sans moteur, un

foyer sans flammes. » Mais généralement cette passivité indécise est remplacée par l'activité dans la confusion. « Sous l'empire des impressions qui naissent, des conceptions qui se croisent, des impulsions et des perceptions sombres qui se multiplient, l'esprit, comme naufragé au sein de cette tempête, ne sait à quoi s'arrêter... Il croit et doute, se sentant avec effroi entraîné sur la pente d'un abîme. » Certaines impressions peuvent survivre à l'amélioration, et devenir la base d'un véritable délire.

C'est dans le cadre de la stupidité, parmi les confusions mentales, que Delasiauve range ces délires semblables au rêve, de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'alcoolisme, ou consécutifs à l'ingestion d'opium, de belladone, de hachisch, etc., ou bien encore au cours des fièvres, quelle qu'en soit l'origine.

Tandis que, dans les aliénations générales, on observe l'excitation, la perversion, l'affaiblissement ou l'impuissance des facultés intellectuelles, dans les aliénations partielles l'altération porte sur les impressions, les sentiments, les instincts, les idées. Delasiauve reconnaît pourtant que la division n'est pas idéalement exacte, et il admet, comme trait d'union entre le délire général et le délire systématisé, un nouveau genre, la pseudo-monomanie ou délire partiel diffus, « embrassant tous les cas qui revêtent un cachet de mobilité et d'automatisme. » Si elle se trouve parfois confondue avec les aliénations générales, près des quatre cinquièmes des cas considérés comme des monomanies lui appartiennent. « L'aberration non seulement n'est qu'exceptionnellement circonscrite et fixe, sa nature est spéciale. Loin d'avoir sa raison, comme le délire systématisé, dans les impressions, les sentiments ou les conceptions déviées, elle procède immédiatement d'une cause extérieure à ces mobiles eux-mêmes et qui les commande. Une légère stase sanguine, une hypérémie active, une surexcitation nerveuse, telles sont les causes productrices les plus ordinaires. La fascination, subordonnée à leur influence, en suit les fluctuations, parfois uniformes, plus communément mêlées et variables. Appréhensions, tristesse, soupçons, jalousie, affinités, répulsion, haine, orgueil, espoirs chimériques, entraînements funestes, tout cela se succède et se croise, s'évanouit, revient, selon la fortuité des directions cérébrales. » Delasiauve signale les fréquentes condam-

nations de ces pseudo-monomanes, convaincus de crimes ou de délits ; si l'on expose aux magistrats et aux jurés les conséquences de l'hérédité, les antécédents, les signes physiques et moraux, sans « établir la filiation directe de l'acte avec l'élément psychique producteur, » ils admettront difficilement l'absence de libre arbitre chez celui qui répond à toutes les questions, discute les faits et ne leur offre pas une visible apparence de troubles mentaux. Leur état s'explique, suivant lui, par la persistance du pouvoir syllogistique, qui leur permet de soumettre les idées délirantes à un enchaînement logique, et de paraître raisonner tout en déraisonnant. Les actes du monomane, dont le délire « tend sans cesse à se dévoiler, » sont soumis à « une fatalité logique, » ceux du pseudo-monomane, qui souvent se rend compte, souffre et lutte, sont automatiques, sous l'empire d'une fascination passagère.

Tout en conservant les termes, employés par Esquirol et Ferrus, de monomanie et de délire partiel, Delasiauve fait remarquer que le délire emprunte son cachet, non à son étendue, mais à son point de départ. Il établit entre la monomanie et la pseudo-monomanie le parallèle suivant : « Le monomane ne partage point les transes continuelles du pseudo-monomane. Sentant sa tête libre, il ne craint point de la perdre. Jamais il ne consulte, sinon pour des maux fictifs ou attribués à des influences imaginaires. L'autre doute ou a conscience de son affection ; lui est convaincu. Le pseudo-monomane lutte contre ses entraînements ; chez le monomane la volonté sert l'action, ou, s'il résiste, c'est par des motifs ordinaires. Paraît-il pour un crime devant la justice, tandis que le premier déplorerait les conséquences d'une détermination aveugle, fatale, il trouve sa conduite légitime, se glorifie parfois de son courage et, s'il s'en défend, il regrette seulement d'avoir été poussé à bout. Contrairement aux fluctuations de la pseudo-monomanie, qui souvent se dissipe, se suspend, s'exaspère et guérit, la marche de la monomanie est en général stationnaire ou ascensionnelle. »

Le délire perceptif est caractérisé par les hallucinations et les illusions, le délire moral et affectif par les fausses croyances. Dans le délire instinctif, le mobile impulsif n'est souvent « qu'un accident parmi d'autres symptômes erra-

tiques. » Delasiauve considère comme un phénomène rare, dans ces délires instinctifs, la véritable monomanie homicide, c'est-à-dire « celle où le penchant destructeur, aussi isolé que possible, coïncide avec l'exercice régulier des opérations intellectuelles, » et beaucoup de cas ainsi dénommés, avec crimes pendant un égarement momentané, ne seraient que des pseudo-monomanies. De même, pour la monomanie incendiaire, un fort petit nombre d'observations résisterait à un contrôle rigoureux ; n'en ayant jamais rencontré un seul cas, il n'ose cependant en nier l'existence, car « s'il y a des appétits aveugles de meurtre et de suicide, on ne voit pas pourquoi certaines émotions automatiques ne se traduiraient pas par l'envie de mettre le feu. » La kleptomanie vraie, si elle existe, devrait également impliquer « une propension sans divagation. » Les cas de vol, très fréquents, appartiendraient, pour la plupart, aux différentes aliénations mentales. Distinguant l'érotisme, monomanie instinctive, de l'érotomanie, affection purement psychique, il la divise en érotisme nerveux et érotisme génital.

A l'époque où il exerçait en province, il avait rencontré un certain nombre de parias de l'intelligence, « qui vaguaient dans les rues ou les champs sans que les parents en eussent cure. » L'étude de l'idiotie l'avait donc toujours préoccupé, et dès son entrée à Bicêtre l'occasion lui fut offerte d'étendre ses investigations. Désireux de ne pas accroître les groupes, il conserve la division vulgaire en imbéciles et idiots, « les uns moins distants des hommes ordinaires par les attributs extérieurs, et susceptibles de rendre par la parole des pensées plus ou moins débiles, les autres généralement disgraciés au physique, et n'ayant, au service de notions incertaines et limitées, s'ils ne sont de purs automates, qu'une articulation orale imparfaite ou nulle. » Morel dénommait simples les moins compromis des imbéciles; Delasiauve ajoute les insuffisants à qui manque « la finesse du discernement, la sûreté des combinaisons, la mesure de la prévoyance, » et les mobiles qui peuvent faire illusion sur leur valeur, ayant conservé l'activité et la passion. Les imbéciles proprement dits se reconnaissent, au contraire, aisément. Chez les uns on ne rencontre plus « l'aperception des rapports tant soit peu abstraits, le sentiment des obligations et

des convenances ; » d'autres présentent en plus la divagation et l'incohérence.

Parmi les idiots proprement dits, les uns ne diffèrent des imbéciles « que par un défaut absolu d'initiative, et un pouvoir moindre encore de féconder les aptitudes naturelles ou de réprimer les impulsions malfaisantes. » Chez d'autres on peut encore noter l'existence rudimentaire de tendances et penchants qui n'ont pas le pouvoir de se développer. Enfin, dans une dernière catégorie, « l'automatisme règne, pour ainsi dire, sans contrepoids. »

L'amélioration possible de ces « natures mutilées, » si rebelles à l'éducation, fut son souci constant. La plupart conservent, suivant lui, certaines aptitudes, dont, à force de patience, on doit arriver, à la longue, à tirer parti ; mais, pour réussir, il faut comprendre les tempéraments individuels, découvrir les bonnes dispositions, s'efforcer de les développer et régulariser. Toutefois on n'obtient quelque résultat qu'en les traitant avec douceur, en leur témoignant de l'affection. « Même obtus, l'enfant a le sentiment du bon et du juste. Il sent qui l'aime. La rigueur l'éloigne et l'aigrit. Il en garde la mémoire ; elle le porte à la résistance, car l'intention lui échappe. » Aussi importe-t-il, en l'absence même des facultés essentielles, de « s'appliquer à rechercher et à galvaniser les germes subsistants. » Le plus minime progrès lui paraissant un succès, tous ses efforts tendaient à « secouer la torpeur des engourdis, réprimer la pétulance des mobiles, obvier aux tendances perverses, à l'obscénité et à la malpropreté d'un grand nombre. » L'enseignement variait suivant les aptitudes, et l'on donnait aux plus capables « des idées simples et positives par l'exercice des sens, de la mémoire et de leur faible conception. » Le chant, les exercices, les travaux manuels lui offraient une ressource précieuse pour le développement physique. A ces cours étaient admis des épileptiques non aliénés.

Lorsque Delasiauve eut quitté Bicêtre pour la Salpêtrière, il organisa, sur le même modèle, une école placée sous la direction d'une femme dévouée, Mlle Nicole. Pénétré de l'importance de sa tâche, il aimait d'une façon touchante ces êtres dégradés, et s'étonnait de ne pas rencontrer autour de lui le même enthousiasme.

Bourneville, son compatriote et son élève de prédilection, subit cette influence et suivit avec ténacité la voie tracée par le maître. Mais la plupart avaient dans la vie des buts différents, et ne pouvaient vraiment pas se passionner pour les divers systèmes d'éducation des idiots. En 1878, le hasard lui donnait comme interne Paul Poirier, le futur professeur d'anatomie, dont une mort prématurée devait interrompre la brillante carrière. Fier de montrer ses conquêtes, Delasiauve l'entraînait à l'école, et interrogeait longuement devant lui ses plus brillantes protégées. Poirier, qui ne prenait aucun intérêt à ces séances, finit par lui déclarer que, désireux de profiter de ses bonnes leçons, il n'avait aucunement le désir de faire la classe à des idiotes ; puis il se retira. Pendant quelques mois il délaissa le service, et suivit les cours de Charcot. Puis un matin, il reparut, le sourire aux lèvres, devant Delasiauve. Celui-ci le mit à la porte en le traitant de petit polisson, fait qui mit en joie la salle de garde de la Salpêtrière. Une revue de fin d'année représentait le maître expulsant son interne en brandissant un parapluie. Narrant plus tard cette aventure, Poirier s'amusait encore.

Connaissant les inconvénients des asiles encombrés, Delasiauve eût voulu voir s'élever, dans chaque canton, un petit établissement capable de recevoir environ huit personnes. Comme l'espace est nécessaire, on pourrait choisir une ferme avec un vaste domaine, dont les dépenses seraient couvertes par les pensions et le travail, les ressources profitant aux malades ; et ceux-ci, vu le faible éloignement de leur milieu habituel, ne seraient pas dépaysés. « Ni grilles, ni verrous, à moins d'une opportunité légitime. A chaque instant de la journée, sans formalité agaçante, parents et amis pourraient visiter leurs malades, les promener dans la ferme ou au dehors, les emmener chez eux. » Il faut aimer les aliénés, disait Esquirol, pour être capable de les servir. Delasiauve les aimait vraiment, et comptait, sans doute un peu naïvement, sur la bienveillance universelle.

Partisan des concours, Delasiauve avait protesté contre la nomination directe de Marcé à la ferme Sainte-Anne, dépendance de Bicêtre, mais il dut s'incliner devant le fait accompli. Cependant, lorsque vint à sonner l'heure où d'autres

s'en allaient, il se laissa gagner par l'exemple de ses collègues, et il resta. Mais en 1878, à la mort de Trélat, le concours étant rétabli, il donna sa démission. « C'est une illusion de croire, écrivait-il à Bourneville, que je puisse m'éterniser dans un titulariat fictif. Moreau et moi devons disparaître. La retraite de l'un entraîne forcément celle de l'autre. » Il se trompait ; Moreau de Tours ne se retira point. Exemple suivi plus tard par Auguste Voisin et Jules Falret, au détriment de ceux de leurs élèves qui auraient désiré concourir.

Delasiauve remettait donc, le 31 décembre 1878, son service à Legrand du Saulle, mais en souvenir de l'œuvre accomplie, on lui laissait la surveillance de l'école. Je l'ai vu souvent, au cours de mon année d'internat à la Salpêtrière, se diriger lentement, courhé légèrement par l'âge, vers la classe des idiotes et des épileptiques, et, malgré mon affection pour lui, je l'évitais avec prudence, car il ne lâchait pas aisément ses interlocuteurs, ou plutôt ses auditeurs, et se plaisait, sans souci de l'heure, à parler longuement du passé. Pris un jour à l'improviste, je dus subir l'école et assister aux interrogations ; mais il semhlait tellement heureux, au milieu de ces pauvres enfants, qu'on ne songeait vraiment pas à regretter le temps perdu.

Cet homme, si foncièrement bon, n'était pourtant pas toujours facile à manier, quand on heurtait ses convictions. Ceux qui le connaissaient peu se froissaient parfois de certaines exigences, et plus d'un, dans le monde médical même, voyant son originalité et peu au courant de ses œuvres, méconnut son grand savoir et sa haute valeur. Bienveillant et modéré dans ses écrits ou dans les discussions académiques, il se laissait volontiers, dans les réunions intimes, emporter par la controverse ; son visage alors s'empourprait et il discutait avec ardeur. C'était hien l'homme qui avait écrit : « la passion, c'est la vie. » La politique attirait ce libéral des anciens jours. Deux fois il sollicita les suffrages de ses concitoyens, sans succès d'ailleurs. Possédant à fond les questions sociales, il n'aurait certainement pas fait plus mauvaise figure que tant d'autres, dans ce milieu parlementaire où plus d'un, dépourvu de toute connaissance spéciale, se croit autorisé, par la seule vertu de son mandat, à exposer

longuement ses idées sur n'importe quel sujet. Mais inconnu du grand public, il eut aussi l'idée bizarre de se proclamer candidat médical, radical et organisateur. Sa profession de foi, pourtant, en valait d'autres. Il y réclamait pour tous « la liberté la plus large, c'est-à-dire ne reconnaissant d'autre limite que le respect des droits d'autrui. » Cette opinion, il l'avait déjà soutenue en faveur des aliénés, demandant pour eux toute la liberté compatible avec leur propre sécurité et celle des autres. Si la faveur de ses concitoyens l'avait envoyé siéger à la Chambre, elle aurait simplement fait un député-médecin de plus, sans autorité ; somme toute, son échec fut heureux pour la science mentale, et pour lui-même.

Delasiauve était lié avec mon grand-père maternel, Casimir Pinel, d'une étroite amitié, et il lui fit connaître mon père, son compatriote et son élève. Aussi mes plus lointains souvenirs me rappellent ce fin visage encadré de favoris, ce front largement dégarni que recouvrait une calotte de velours, dépassée en arrière et sur les côtés par des cheveux blancs légèrement bouclés. Il avait conservé l'accent ébroïcien. Je l'entends encore discuter à table, avec une animation telle que parfois il oubliait de manger, et repoussait son assiette encore pleine, pour ne pas retarder le service. Au premier abord, cette originalité frappait les étrangers ; ceux qui le connaissaient mieux se contentaient d'en sourire. Pour nous il faisait partie du cercle intime, et nous l'aimions sincèrement. Son érudition était immense, et les auteurs, latins ou français, n'avaient pas de secrets pour lui. Enfants, il nous récitait des fables de La Fontaine, et des vers de Béranger, poète délaissé de nos jours, mais cher aux hommes de sa génération.

L'un des membres fondateurs de la Société médico-psychologique, qu'il vit naître, grandir et prospérer, il fut longtemps assidu à toutes les séances. Si parfois il abusait de la parole, faiblesse que beaucoup d'autres ont d'ailleurs partagée, il fut toujours écouté avec respect, car dans ce milieu, pour lui familial, on savait apprécier à leur juste valeur les qualités incontestables de l'homme et du savant.

Le 5 juin 1893 il s'éteignait dans sa quatre-vingt-neuvième année.

Index des principaux écrits de Delasiauve.

Quelques propositions de pathologie générale. Th. de Paris, 9 août 1830. — *Consultation médico-légale sur une aliénation mentale occasionnée par les émanations mercurielles.* L'Expérience, décembre 1840. — *Considérations théoriques sur l'aliénation mentale.* Recueil de l'Eure, 1842. — *Considérations sur les tempéraments, à propos d'un travail du Dr Faucault sur le même sujet.* Revue des spécialités, mai 1842. — *De l'extase.* Recueil de l'Eure, 1843. — *Examen des critiques adressées à la phrénologie.* L'Expérience, 1843. — *De l'organisation médicale en France.* Vol. in-8 de 256 p., Paris 1843. — *Essai de classification des maladies mentales.* Acad. de méd., 25 mai 1843. — *Quelques mots sur Gall et la phrénologie.* Revue méd. 1844, t. 1, p. 106. — *Mort occasionnée par une série d'attaques épileptiques.* Gaz. hôp., 7 juillet 1846. — *Rapport à l'Assistance publique au nom du Comité des hôpitaux.* Gaz. heb. 1846. — *Ramollissement du cerveau dû à des tumeurs squirrheuses.* Revue méd. 1847. — *Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.* Paris 1847. — *Traitement de l'épilepsie.* An. m. p. 1847, t. 9, p. 195, 358; t. 10, p. 36, 170, 348; et 1848, t. 11, p. 63, 189. — *Influence du choléra sur la production de la folie.* Ibid. 1849, t. 1, p. 331 — *Présentation de pièces anatomiques.* Soc. de méd. de Paris, avril 1849. Revue méd. 1849, t. 1, p. 229. — *Rapport sur une collection de mémoires offerts par Belhamme à la Société de médecine de Paris.* Revue méd. 1849, p. 265. — *Paralysie générale des aliénés.* Soc. de méd. de Paris, 16 novembre 1849. Revue méd. 1850, p. 113. — *Lettre en réponse à un article de Baurdin sur le suicide.* L'Observation, décembre 1850. — *Diagnostic différentiel du delirium tremens au stupeur ébrieuse.* Rev. méd., 31 décembre 1850. — *Degré particulier de delirium tremens.* Soc. méd. hôp. 1850. — *Gangrène du cerveau.* Soc. méd. hôp. 1850. — *Emploi du calamel contre l'épilepsie.* Soc. méd. hôp., 25 juin 1851. — *Observations de rougeole chez les idiots.* An. m. p. 1851, t. 3, p. 343. — *Du diagnostic différentiel de la lypémanie.* Ibid., p. 380. — *Classification et diagnostic différentiel de la paralysie générale.* Ibid., p. 611. — *Du ramollissement gangréneux de la base du cerveau et du cervelet observé chez un individu atteint de paralysie générale* Arch. gén. de méd., mars 1851. — *Observations d'épilepsie traitée par les frictions stibiées sur le cuir chevelu.* An. m. p. 1852, t. 4, p. 486. — *D'une forme mal décrite de délire consécutif à l'épilepsie.* Ibid., p. 491. — *Lettres sur le suicide.* Gaz. hebd. 1852 — *Note sur les fièvres intermittentes pernicieuses.* Rev. méd., juin 1852; hr. 23 p. 1852. — *D'une forme grave de delirium tremens.* Soc. méd. hôp., 14 avril 1852. — *Des diverses formes de l'aliénation mentale.* Gaz. hôp. 1853, p. 303, 391. — *De la monomanie au point de vue psychologique et légal.* An. m. p. 1853, t. 5, p. 353, et Paris 1853. — *De la stupidité au mélancolie avec stupeur de Baillarger.* Rev. méd. 1853, t. 2, p. 385; hr. de

16 p. Paris 1853. — *Rapport au comité administratif des patronages de la Salpêtrière et de Bicêtre.* Gaz. hebd. 1854. — *Lettre à l'Académie de médecine à propos d'une discussion sur un mémoire de Moreau de Tours,* 19 juin 1854. — *Traité de l'épilepsie.* Vol. in-8 de 559 p. Paris 1854. — *Des principales sources d'indications thérapeutiques dans l'épilepsie.* Gaz. hebd. 1854, p. 204. — *Manie des prêches et des lectures dans le Leppmarck.* Gaz. hebd. 1854, p. 1069. — *Conséquences de l'épilepsie.* An. m. p. 1854, t. 6, p. 36. — *Rapport à la Société de médecine de Paris sur la thèse de Jules Falret.* Rev. méd. 1854, t. 1, p. 430. — *Analyse du traité de Morel sur les maladies mentales.* Gaz. méd. 1854, p. 91. — *Observation de fongus de la dure-mère.* Soc. méd. hôp., 11 octobre 1854. — *Effets de la strychnine.* Gaz. hebd. 1855, p. 423. — *Lettre sur la classification des maladies mentales,* adressée à l'Acad. de méd. le 26 juin 1855. — *Traitement de l'idiotie.* Acad. méd., 10 juillet 1855. — *De l'éducation des enfants arriérés, imbéciles ou idiots.* Gaz. hebd. 1855, n^os^ du 18 mars, 1er et 15 avril. — *Lésions du cerveau des épileptiques.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 524. — *Forme maniaque spéciale chez les enfants.* Ibid. p. 527. — *Note sur le delirium tremens.* Soc. méd. hôp., 10 septembre 1856. — *Fragment d'un tuyau de pipe introduit dans le larynx pendant un accès épileptique ; expulsion spontanée du corps étranger.* Gaz. hebd. 1856, p. 239. — *Considérations diagnostiques sur les pressentiments.* Ibid., p. 389, 505. — *De l'hallucination au point de vue pathologique.* Rev. des spécialités 1856. — *Les hallucinations.* An. m. p. 1856, t. 2, p. 390. — *D'une folie religieuse en Autriche.* Gaz. hebd. 1857, p. 225. — *Des diverses formes mentales.* Journ. de méd. ment. 1861, p. 4, 43, 74, 110, 141, 173, 236, 271, 304, 337 ; — 1862, p. 71, 111, 250, 342 ; — 1863, p. 10, 80, 137, 212 ; — 1864, p. 15, 18, 164, 222, 241, 290, 348, 380 ; — 1865, p. 11, 37, 65, 163, 211, 225, 321 ; — 1866, p. 2, 33, 80, 113, 159, 201, 225, 277, 300, 345, 371, 385 ; — 1867, p. 14, 43. — *Organisation des asiles.* Ibid., 1861, p. 20. — *Du mode d'occupation des aliénés.* Ibid., p. 22. — *Psychologie.* Ibid., 1861, p. 39, 70, 104, 136, 169, 201, 230, 263, 330. — *De la monomanie au point de vue psychologique et légal.* Ibid., p. 348. — *Classification des diverses formes de folie.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 128. — *Cas de paralysie générale progressive.* Soc. méd. hôp., 25 septembre 1861. An. m. p. 1862, t. 8, p. 110. — *Certains type de l'idiotie.* Ibid., t. 8, p. 284. — *Confusion mentale, illusions et hallucinations incohérentes dues à l'abus invétéré de l'opium, du hachisch et des alcools.* Soc. méd. hôp., 29 juin 1862. — *Psychologie morbide.* Journ. de méd. ment. 1862, p. 105, 171, 237, 297, 334. — *Responsabilité des médecins aliénistes.* Ibid. 1862, p. 272, 313 ; — 1863, p. 61, 111 ; — 1866, p. 30, 309. — *Félix Voisin et son dernier ouvrage.* Ibid. 1863, p. 3. — *Séquestration et traitement des aliénés.* Ibid. 1863, p. 58. — *Du délire partiel.* Congrès de méd. de Rouen, 1er octobre 1863. Journ. méd. men. 1863, p.

310. — *De la responsabilité partielle*, An. m. p. 1864, t. 3, p. 283 et 4, p. 441. —*Sur un cas de monomanie*. Soc. de méd. de Paris 1865. — *Les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés*. An. m. p. 1865, t. 6, p. 100. — *Candidature de Constans. Épidémie hystéro-convulsive de Morzine*. Ibid., t. 6, p. 119. — *Jean-Pierre Falret. Ses travaux en aliénation mentale*. Journ. de méd. ment. 1865, p. 138. — *De l'aphémie ou aphasie, et de la localisation du langage articulé*. Ibid., p. 263. — *Médecine légale*. Ibid., p. 7, 300. — *De la création d'asiles communaux pour le traitement des aliénés*, Paris 1865. — *Cas de monomanie entée sur une manie ancienne*. Soc. de méd. de Paris, 2 juin 1865. — *Folie raisonnante*. An. m. p. 1866, t. 7, p. 450 et t. 8, p. 395; 1867, t. 9, p. 54, 59, 66. — *Des fonctions intellectuelles à la suite des lésions cérébrales*. Soc. méd. du Panthéon 1866. La méd. contemp. 1866, n° 6. — *Les médecins et les asiles d'aliénés*. Journ. de méd. ment. 1866, p. 18. — *Parchappe et Conolly*. Ibid., p. 137. — *Question médico-légale relative à l'ivresse*. An. m. p. 1867, t. 9, p. 276. — *De l'ivresse au point de vue médico-légal, à propos d'une imputation de vol*. Journal de méd. ment. 1867, p. 21. — *Obsèques de Casimir Pinel*. Ibid., p. 26. — *De l'apoplexie au point de vue judiciaire*. Ibid., p. 49. — *Appendice à la discussion sur la folie raisonnante*. Ibid., p. 653. — *Du traitement de l'aliénation mentale*. Ibid. 1868, p. 110, 189, 222, 267, 300, 323, 357, 397, 422. — *De l'emploi des préparations arsenicales dans les affections cérébrales*. Soc. de méd. de Paris 1868. — *Folie dissimulée*. Journ. de méd. ment. 1869, p. 9. — *A propos des attaques contre les aliénistes*. Ibid., p. 20. — *Le traité de Griesinger*. Ibid., p. 33. — *Littré et le libre arbitre*. Ibid., p. 64. — *Du trouble mental dans la chorée*. Ibid., p. 170. — *Des principes rationnels d'action de Thomas Reid*. Ibid., p. 161. — *Les deux séminaristes. Médecine légale*. Ibid., p. 236. — *Réquisitoire Sandon. Lettre à l'Opinion nationale*. Ibid., p. 318. — *Épilepsie, bromure de potassium*. Soc. méd. du Panthéon, 6 janvier 1869. — *Les aliénés avec conscience*. An m. p. 1869, t. 2, p. 277 et 1870, t. 3, p. 103, 126, 290, 307. — *Cerise et ses œuvres*. Journ. de méd. ment. 1870, p. 33, 129, 195, 297. — *De l'organisation d'une bibliothèque spéciale dans les établissements d'aliénés*. Ibid., p. 177. — *Du chloral dans le traitement de la folie*. Ibid., p. 155, 239. — *Du bromure de potassium dans les affections nerveuses, surtout convulsives*. Ibid., p. 327. — *Du suicide dans la variole*. Soc. méd. des hôp., 8 juillet 1870. — *Modifications à apporter à la loi de 1838*. Bul. de la Soc. de méd. de Paris 1872, p. 73. — *La cure et l'amélioration des folies*. An. m. p. 1872, t. 7, p. 90. — *L'épilepsie larvée*. Ibid. 1873, t. 9, p. 493 et 10, p. 97. — *Note sur les phénomènes nerveux du goitre exophtalmique*. Soc. méd. des hôp. 1874. — *Signes physiques de la folie raisonnante*. An. m. p. 1876, t. 16, p. 106. — *Classification des maladies mentales ayant pour double base la psychologie et la clinique*. Progrès méd., 21 fé-

vrier, 3 et 10 mars 1877, et br. de 24 p. Paris 1877. — *Du double caractère des phénomènes psychiques.* Progrès méd., 22 et 29 décembre 1877 et br. de 16 p. — *Notice sur Trélat.* Progr. méd. 1879, p. 101. — *Délire de persécution.* Soc. méd. des hôp., 23 juillet 1880. — *Rapport sur un travail de Morselli concernant les idiots et les épileptiques.* An. m. p. 1881, t. 5, p. 277. — *De la responsabilité des aliénés.* Progr. méd. 1881, n° 43. — *Discussion à propos d'une prétendue monomanie religieuse.* Acad. de méd. 1875. Arch. de neurol. 1882, t. 4, p. 1, et br. de 30 p. Paris 1882.

ARCHAMBAULT (Théophile)

Né à Tours le 19 février 1806, Théophile Archambault, après des études commencées à Angers et terminées à Paris, s'établit en Touraine. Attiré par une vie plus intellectuelle, il revient à Paris et est présenté à Esquirol dont il fréquente le service. Séduit par l'étude des maladies mentales, il subit avec succès les épreuves du concours spécial en 1840 et entre à Bicêtre comme adjoint de Leuret. La même année paraissait sa traduction du *Traité de l'aliénation mentale d'Ellis*, enrichie d'une introduction et de notes nombreuses ; Esquirol, à qui il avait soumis ce travail, y ajoutait quelques annotations. Archambault estimait que l'histoire du passé n'est, dans aucune science, plus utile qu'en médecine. « On pourrait en quelque sorte, disait-il, faire l'histoire de l'humanité par celle des aliénés, dont la maladie rappelle les opinions qui ont successivement régné dans le monde, et éclaté sous l'influence des événements qui s'y sont succédé. » La folie ne lui semble pas plus fréquente qu'autrefois et augmenterait proportionnellement à l'accroissement de la population. Mais il juge l'éducation très imparfaite au point de vue des affections mentales, et l'absence d'un enseignement officiel lui paraît regrettable.

Suivant lui, Ellis confond les hallucinations et les illusions, non seulement entre elles, mais encore avec les conceptions délirantes, et il rappelle, à ce propos, que dans les hallucinations le cerveau seul agit, les sens restant passifs ; dans les illusions, au contraire, les impressions des sens réagissent

sur le cerveau. Seuls les phénomènes psychiques caractériseraient la folie, les phénomènes physiques n'étant que des complications; c'est ainsi qu'il envisage la paralysie générale, et il reproche à Ellis d'en confondre les signes avec ceux de l'apoplexie, dont la paralysie est presque toujours partielle, atteint brusquement son plus haut degré d'intensité et, au lieu de progresser, rétrograde souvent.

Archambault quittait Bicêtre, dans les derniers jours de 1841, pour devenir médecin en chef de l'asile de Maréville qu'il était chargé de réorganiser. L'école de médecine de Nancy lui confia l'enseignement des maladies mentales. Mais il ne devait pas rester en Lorraine. Le service médical de Charenton ayant été dédoublé à la suite du départ de Foville, on lui offrait la division des hommes. Rentré en 1848 dans la maison où il s'était initié, sous la direction d'Esquirol, à l'étude des affections mentales, il décide de supprimer le quartier des gâteux et, pour s'assurer l'active collaboration des infirmiers, il stimule leur zèle par une prime mensuelle; les longues blouses souillées disparaissent, les fauteuils de force sont relégués au garde-meuble et les salles désinfectées. Une note adressée à l'Académie de médecine sur les méthodes employées et leur heureuse influence sur la santé des malades, suscite une assez vive émotion dans le monde aliéniste. Renaudin et Girard de Cailleux posent, en leur propre faveur, la question de priorité, et Morel déclare que, s'il est relativement facile de diminuer le nombre des gâteux dans les asiles, leur suppression complète lui semble impossible. Calmeil avait, en effet, tenté sans succès la même réforme dans le service des femmes à Charenton, et Baillarger émettait l'avis de se garder, à ce sujet, de toute exagération.

A la fin de 1853 Belhomme, désirant se retirer, offrait à Archambault la direction de sa maison de santé. A cette nouvelle, la commission de surveillance de la maison de Charenton prit une délibération demandant au ministre de l'Intérieur le maintien dans ses fonctions du médecin en chef de la division des hommes, en invoquant, à l'appui de cette requête, le précédent d'Esquirol. Mais le nouveau règlement était formel, et Archambault dut quitter l'établissement.

Membre fondateur de la Société médico-psychologique et très assidu à ses séances, il allait bientôt s'asseoir au fauteuil

de la présidence, lorsque la mort vint le frapper, le 12 décembre 1863. Cette fin prématurée ne lui permit pas d'utiliser les matériaux réunis pour la confection du traité projeté sur les maladies mentales. Il laissait les ouvrages suivants :

Traduction française du Traité de l'aliénation mentale de W. C. Ellis. (Avec des notes et une introduction historique et statistique.) Paris 1840. — *Analyse du livre de Cazauvieilh intitulé Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes.* An. méd. psych., 1843, t. 1, p. 170. — *Statistique de l'asile des aliénés de Maréville pour 1842.* Ibid. 1844, t. 3, p. 434. — *Sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés.* Acad. de méd., 14 juin 1851. Bul. Acad. 1850-1851, t. 16, p. 942. Br. in-8 de 31 p., Paris 1853. — *Lypémanie suicide. Tentative de suicide par section de la verge.* An. m. p. 1852, t. 4, p. 146. — *De la guérison de la folie homicide après un homicide consommé.* Ibid. 1855, t. 1, p. 521. — *Rapport à la Société médico-psychologique sur la candidature d'Aubanel.* Ibid. 1856, t. 2, p. 586. — Dans l'Encyclopédie du XIXe siècle, articles *Animisme, Eclampsie, Extase, Opium, Vapeurs.*

ETOC-DEMAZY (Gustave-François)

Gustave-François Etoc-Demazy naissait au Mans, où son père exerçait la profession de pharmacien, le 30 juillet 1806. Après des études classiques faites au lycée de cette ville, il s'inscrivait à la Faculté de médecine de Paris. Reçu interne des hôpitaux, le premier de la promotion, le 14 décembre 1830, il eut pour maîtres Pariset à la Salpêtrière et Ferrus à Bicêtre. Le premier, esprit fin, distingué, délicat, savait charmer ceux qui l'entouraient, mais ne les marquait pas d'une empreinte durable, comme le faisait Ferrus, cet aliéniste de la grande époque, élève de Pinel et collaborateur d'Esquirol. C'est lui qui inspira la thèse d'Etoc-Demazy, soutenue en 1833, sur la stupidité. Pinel l'avait considérée comme une forme de l'idiotisme, et Esquirol, sous le nom de démence aiguë, comme une variété de la démence. Georget, la plaçant parmi ses cinq genres d'aliénation, avait d'abord songé à l'appeler imbécillité acquise, mais préféra le terme stupidité qui, sans prêter à équivoque, exprime l'apparence de complet anéantissement

moral causé par le défaut d'idées ou l'impossibilité de les exprimer. Etoc-Demazy ne fait pas de la stupidité un genre particulier de folie; il s'agit pour lui d'une complication pouvant survenir dans les différentes formes d'aliénation mentale, principalement la manie et la monomanie, et due à une infiltration de sérosité dans les hémisphères du cerveau. « Les facultés intellectuelles sont affaiblies ou même entièrement suspendues; les impressions sont rarement perçues directement. La plupart des malades voient confusément les objets qui les entourent; l'ouïe est faible. Quelques-uns n'ont plus d'idées, chez d'autres elles arrivent en foule, mais vagues, confuses, comme à travers un nuage. » Les symptômes varient suivant la forme d'aliénation mentale à laquelle ils viennent s'associer. « Les maniaques agités deviennent calmes; leur délire continue, mais il est taciturne; ils murmurent lentement quelques mots incohérents. Chez les monomaniaques, la stupidité ajoute encore à leur insensibilité ordinaire, à leur indifférence pour les choses étrangères aux idées qui dominent dans leur pensée. Quelquefois leur attention paraît recouvrer la faculté de se fixer sur l'objet de leur délire; ils semblent faire des efforts pour rompre le lien qui arrête leur intelligence; ils laissent échapper quelques mots, et retombent dans leur inertie habituelle. Les hallucinations et les erreurs du jugement persistent, mais elles sont confuses et comme voilées. » Ferrus a également soutenu dans ses leçons que « l'état stupide est une abolition générale et plus ou moins complète des facultés intellectuelles et morales. » Scipion Pinel, qui lui reconnaît pour cause, comme Etoc-Demazy, un œdème cérébral, l'appelle une asphyxie de l'intelligence. Baillarger, réfutant ces opinions, considère cet état comme le plus haut degré d'une variété de mélancolie, qu'il appelle mélancolie avec stupeur, et il soutint à ce sujet de vives controverses avec Delasiauve, l'ardent protagoniste des confusions mentales, aussi entier dans ses idées et aussi combatif que lui. Pour Delasiauve la stupidité n'est pas un état mélancolique, mais « une fantasmagorie confuse, au sein de laquelle le moi est, pour ainsi dire, aussi impuissant à se chercher qu'à se connaître. »

Son internat terminé, Etoc-Demazy, désireux de se créer une situation dans la médecine mentale, est chaudement re-

commandé par Ferrus à Esquirol. Celui-ci, qui se connaissait en hommes, le fit nommer, en 1834, médecin en chef de l'asile départemental de la Sarthe. Ce poste, dans sa ville natale, résumait tous ses vœux ; il avait alors vingt-huit ans. « On se ferait difficilement, écrivait Esquirol en 1838, une idée de l'état des aliénés dans la ville du Mans tel qu'il était autrefois ; qu'il me suffise de dire qu'ils habitaient de vrais cachots, qu'ils étaient enchaînés et qu'ils ne pouvaient entrer dans l'hôpital qu'après un séjour plus ou moins prolongé dans la prison, où ils étaient retenus pour être traités et pour être interdits. Les malheureux sont aujourd'hui dans une belle maison de santé bâtie depuis quelques années. » Etoc-Demazy y devait demeurer trente-huit ans.

Dans un travail publié en 1837, il s'efforçait de rechercher le mode de production et l'influence sur l'entendement des hallucinations. Suivant lui la sensation, à l'état physiologique, se composerait de trois éléments : 1° l'impression des objets extérieurs sur les papilles nerveuses ; 2° la transmission de cette impression sur les nerfs ; 3° la perception du cerveau. Si, par suite d'un état morbide, les deux premiers phénomènes cessent, le dernier seul persistant, « alors nous avons la perception d'objets à l'occasion desquels nulle impression n'a été reçue, nulle impression n'a été transmise. Nous percevons des images dont les matériaux n'existent nulle part dans le monde qui nous entoure, et auxquelles nos sens demeurent étrangers. C'est ainsi que souvent on voit des aveugles éprouver des hallucinations de la vue, et des sourds des hallucinations de l'ouïe. » Si ces fausses perceptions se produisent chez un individu dont la raison est déjà troublée, il est bientôt convaincu de leur réalité ; mais si l'intelligence n'est pas encore atteinte, elle peut résister longtemps, quelquefois même toujours, et se rendre compte de l'erreur. « Mais souvent aussi notre raison fatiguée, épuisée par la lutte qu'elle soutient sans relâche, finit par se rendre, et nous croyons à l'existence réelle des objets que nous croyons voir, entendre, toucher. »

En 1844, il dédiait à son maître Ferrus des recherches sur le suicide, faites dans l'arrondissement du Mans, de 1830 à 1841. Son intention avait d'abord été d'écrire un simple article pour un journal de médecine, mais il se trouva

entraîné à un travail beaucoup plus considérable. Parmi les causes les plus fréquentes du suicide, il cite la folie, mais regrette de ne pouvoir accepter, malgré sa haute autorité, l'opinion d'Esquirol, suivant laquelle « l'homme n'attente à ses jours que lorsqu'il est dans le délire. » Pour Etoc-Demazy, les individus qui se tuent sont fréquemment, mais pas toujours aliénés. « On ne voit pas, en effet, dit-il, une liaison nécessaire entre l'existence de la folie et l'action de l'homme qui se tue pour ne pas survivre à la perte de son honneur, pour soustraire sa tête à l'échafaud, pour échapper à la misère causée par les désordres de sa conduite, à des chagrins domestiques que chaque jour renouvelle, à des douleurs, à des infirmités dont il ne voit le terme que dans la mort. Le suicide repose, dans ces cas, sur des faits réels, et non sur des aberrations semblables à celles qui caractérisent la folie. » Un travail de Bourdin sur le suicide considéré comme maladie, paru l'année suivante, suscitait de sa part une réponse dans les *Annales médico-psychologiques*. Pour se tuer, écrivait Bourdin, il faut être un malade et agir avec conscience et volonté. Etoc-Demazy fait remarquer que parmi ceux qui se tuent sciemment et volontairement, les uns peuvent avoir la raison égarée, les autres n'être nullement malades. Seuls pour lui sont aliénés ceux qui ont un but unique, une intention exclusive, se tuer pour se tuer, pour ne plus vivre. Si les causes du suicide et de la monomanie offrent parfois une grande analogie, on ne saurait pour cela considérer la folie et le suicide comme nécessairement identiques. « Combien de fois, en effet, ne voyons-nous pas des causes semblables produire des effets bien différents par leur nature. Deux individus apprennent un malheur, une perte qui les affecte vivement ; l'un se met en colère, l'autre tombe en convulsions. Chez ces deux hommes, la similitude des causes entraîne-t-elle l'identité des résultats ? Le premier n'est pas sorti de l'état physiologique, l'autre est entré dans le domaine de la pathologie. » Le désespoir, comme toute passion, peut conduire à la folie, mais les passions, si souvent un faible intervalle les en sépare, « ne sont pas la folie même, elles appartiennent encore à la raison. » Il conseille de rechercher avec soin, pour apprécier l'état mental de ceux qui se donnent la mort, les motifs

de leur acte et de s'assurer s'ils sont réels ; quant à l'influence d'une impulsion complètement irrésistible, il ne saurait l'admettre, le suicide ne pouvant exister sans la volonté, et la volonté excluant l'irrésistibilité. « Si des hommes se tuaient, entraînés par une impulsion irrésistible, aveugle et non motivée, leur mort, involontaire, ne serait pas un suicide ; elle serait en quelque sorte l'effet d'un accident et cet accident serait lui-même le résultat de la folie. » Néanmoins il ne considère pas l'irrésistibilité comme étant nécessairement un signe d'aliénation mentale ; c'est parfois une suspension passagère de la volonté sous l'influence d'une passion violente, la peur, par exemple, à son plus haut degré, « qui commande en maître, avec tant de violence et de promptitude que la liberté morale, resserrée dans ses dernières limites, se suspend. » Pourtant, l'homme en proie à cette terreur passagère, irrésistible, n'est pas un aliéné. Bourdin ripostait en déclarant à nouveau que le suicide lui paraissait être toujours le symptôme d'une maladie, et il conseillait de ne pas se borner à l'étude des motifs apparents, mais de rechercher avec soin les actes analogues chez les ascendants, les collatéraux ou les descendants.

Membre correspondant de l'Académie de médecine en 1837, à l'âge de trente et un ans, président de la commission de l'asile du Mans, vice-président du Conseil d'hygiène de la Sarthe, Etoc-Demazy prenait sa retraite le 2 septembre 1872. Il mourait, dans sa ville natale, le 13 novembre 1893, dans sa quatre-vingt-huitième année.

Principaux écrits d'Etoc-Demazy :

Observation pour servir à l'histoire des maladies des sinus veineux de la dure-mère. Gaz. méd. de Paris 1833, t. 1, p. 478. — *De la stupidité considérée chez els aliénés.* Th. de Paris 1833. — *Statistique médicale de l'asile des aliénés de la Sarthe, avec une introduction sur les formes de la folie et ses rapports avec la civilisation.* Bulletin de la soc. d'agriculture, sciences et arts du Mans 1837, t. 2, p. 161. — *Observations sur la monomanie incendiaire.* An. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1845, t. 25, p. 445. — *Rapport médico-légal sur un cas de monomanie homicide.* Ibid. 1842, t. 27, p. 359. — *Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale.* Vol. in-8 de 212 p., Paris 1844. — *Lettre à Baillarger, du 26 novembre 1845, sur les hallucinations, à propos d'articles de Macario.* An. m. p. 1846, t. 7, p 155. — *Sur la folie dans la production du suicide.* Ibid., p. 338.

— *Note sur la maladie actuelle de C. P. Complément des rapports médico-légaux de Levincent et Billod sur l'état mental de cet aliéné.* Ibid. 1858, t. 4, p. 424. — *Rapport médico-légal sur un cas de folie suicide et homicide.* Ibid. 1862, t. 8, p. 223. — *Rapport sur l'état mental de F. P. Incendie et homicide volontaire. Folie épileptique.* Ibid. 1867, t. 10, p. 480. — *Rapport sur l'état mental de L. F. inculpé de tentative de parricide. Simulation. Condamnation.* Ibid. 1869, t. 1, p. 402. — *Rapport sur l'état mental de D. T., inculpé de dégradation de monuments.* Ibid. 1877, t. 17, p. 287.

LUCAS (Prosper)

Né en 1808 à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), Prosper Lucas fit à Paris ses études médicales. La jeunesse universitaire, sincèrement libérale, se passionnait alors pour les questions pédagogiques et sociales, et il publiait, à peine âgé de vingt-trois ans, un volume sur la liberté de l'enseignement, ouvrage couronné à l'unanimité dans un concours organisé par les trois sociétés de la Morale chrétienne, des Méthodes et de l'Enseignement élémentaire. En 1833 paraissait une dissertation sur l'imitation contagieuse, ou la propagation sympathique des névroses et des monomanies. Dès lors il se consacrait à la préparation de son grand ouvrage sur l'hérédité naturelle, dont les deux volumes devaient paraître en 1847 et 1850.

Ayant pris une part active aux événements de 1848, il sollicita à deux reprises, mais sans succès, les suffrages des électeurs. Dans une profession de foi, en date du 19 avril 1849, il se prononçait contre toute révolution nouvelle. « Qu'elle soit amenée, déclarait-il, par une insurrection ou par un coup d'Etat, c'est le triple fléau, cette fois inévitable, de la banqueroute, de la misère publique et d'un malheur cent fois pire que la guerre civile, d'une jacquerie sociale qui suivra la misère. »

Nommé médecin de Bicêtre en 1864, à la mort de Marcé, son premier interne fut Magnan. Leurs relations ne furent sans doute pas des plus cordiales, car Magnan, qui s'est toujours plu à rendre hommage à ses maîtres Arthaud, Marcé,

Baillarger, Jean-Pierre Falret, n'a jamais cité le nom de Lucas. Pourtant ils devaient, trois ans après, devenir collègues à Sainte-Anne, et y organiser, avec Bouchereau et Dagonet, un enseignement commun. La guerre de 1870 et des difficultés administratives en retardèrent l'inauguration, et c'est seulement en 1873, le 9 mars, que Lucas, étant le plus ancien, put faire le premier cours. Il avait choisi comme sujet : De l'importance de la science des maladies mentales et de la nécessité de son étude pour les médecins et les magistrats, aux divers points de vue de la société moderne. Ces conférences attirèrent un grand nombre d'auditeurs, mais, sous l'influence d'une campagne de presse, le Préfet de la Seine les interdisait l'année suivante, et elles ne furent autorisées à nouveau qu'en 1876. Les leçons de Lucas n'ont pas été publiées.

Il reconnaissait deux lois dans l'institution primordiale des êtres, l'invention et l'imitation. La procréation obéit également à deux lois distinctes, l'innéité et l'hérédité. L'innéité représente « ce qu'il y a d'originalité, d'imagination et de liberté de la vie dans la génération médiate. » D'autre part l'hérédité représente « ce qu'il y a de répétition et de mémoire de la vie, dans la même nature de génération. » Il admet l'uniformité spécifique dans chacune des espèces qui se reproduisent, et la diversité intellectuelle dans l'unité d'espèce. Sous le type spécifique, l'innéité peut céder à l'hérédité qui devient alors exclusive ; sous le type individuel, toutes deux concourent au développement de l'être physique et moral. Chacun a donc une origine double, la nature propre ou type de son espèce, la nature propre ou type individuel de ses générateurs.

Dans la sphère des phénomènes soumis à la volonté, il existe une ligne de démarcation absolue entre les impulsions et les actions, les unes automatiques, les autres facultatives, et il n'est pas au pouvoir de l'hérédité de transformer « toutes les impulsions venant d'elle en actes nécessaires. » Elle régit la disposition à toutes les passions. Les défauts, les qualités, les inclinations peuvent être héréditaires, et il en est de même pour la propension au crime. Aussi l'hérédité peut-elle être regardée comme « l'étude et l'expression la plus infaillible de ce qu'il y a d'organique, de morbide et de fatal dans

la nature de l'homme. » Pour frayer la voie à une étude médico-légale, Prosper Lucas proposait l'établissement de deux tableaux dont les éléments, préparés pendant l'instruction, et rédigés dans les prisons et les bagnes, seraient adressés chaque année au garde des sceaux pour être placés dans les comptes rendus de l'administration criminelle. Ils représenteraient, l'un la généalogie morale, l'autre la généalogie mentale des condamnés. Il est en effet nécessaire d'interroger « l'histoire du naturel moral de l'être dans ses pères. »

Il faut encore étudier, dans la nature physique et morale, les hérédités diverses qui représentent, la directe les procréateurs, l'indirecte les collatéraux, l'hérédité en retour les ascendants, l'hérédité d'influence les conjoints antérieurs.

Il existe deux formes générales d'hérédité morbide, l'hérédité de similitude et l'hérédité de métamorphose, c'est-à-dire la transmission de la maladie sous une forme semblable ou différente. Dans le premier cas, il suffit de rechercher les caractères du mal chez les générateurs, dans le second de connaître la nature de la maladie. Ces formes se rencontrent dans toutes les affections nerveuses et mentales. Dans l'aliénation, l'hérédité directe suit souvent la marche croisée, et « le mal passe au sexe de nom contraire, soit du père à la fille, soit de la mère au garçon. » Quant à l'hérédité indirecte, elle s'explique surtout par l'étendue d'action de l'hérédité en retour. Quel que soit le mode de manifestation, l'hérédité peut reproduire toute folie innée, « c'est-à-dire celle qui remonte à la génération, mais sans antécédents chez les générateurs, » et toute folie acquise. Elle ne doit pourtant pas être considérée comme la cause primitive de l'aliénation mentale ; elle est simplement « l'expression et l'incarnation organique et commune de toutes les origines de la maladie qu'elle propage aux enfants, indépendamment des formes qu'elle affecte et de la nature des troubles ou des commotions qui l'ont déterminée chez les ascendants. »

Quant à sa durée dans la génération, elle est permanente sous le type spécifique et transitoire sous le type individuel, conformément aux deux grands principes « de l'éternelle fixité des espèces, de l'éternelle mutabilité des individus. »

Admis, en 1879, à faire valoir ses droits à la retraite,

Prosper Lucas se retirait à Mennecy, petite localité située à huit kilomètres de Corbeil. Il y mourait en avril 1885.

Principaux écrits de Prosper Lucas :
De la liberté d'enseignement. Vol. in-8, Paris 1831. — *De l'imitation contagieuse* ou de la propagation sympathique des névroses et des monomanies. Dissertation. Paris 1833, in-4°. — *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.* Paris 1847 et 1850, deux vol. in-8 de 626 et 936 pages.

RENAUDIN (Louis-François-Emile)

Louis-François-Emile Renaudin naissait à Saint-Dié, département des Vosges, le 4 octobre 1808. Fils d'officier, il commençait à Angoulême ses études classiques pour les terminer à Strasbourg ; il s'inscrivait ensuite à la Faculté de médecine, et fréquentait assidument les hôpitaux, tout en poursuivant des recherches scientifiques, pour lesquelles il avait toujours montré des aptitudes spéciales. En 1830, il était reçu docteur ès sciences mathématiques avec une dissertation sur l'isochronie, et quatorze mois après soutenait devant la Faculté de médecine une thèse sur les propriétés médico-chimiques de l'acide hydrocianique.

Il avait eu pour maître Fodéré, professeur de médecine légale, chargé du service des aliénés, qui, remarquant ses qualités foncières, voyait en lui un futur successeur. Malheureusement, Fodéré mourait en 1835, et Renaudin hésitait sur la route à suivre, quand il apprit la création d'une place de médecin-adjoint au nouvel asile de Stephansfeld, où allaient être transférés les aliénés, déplorablement installés à Strasbourg. Il demanda cette place et fut agréé. C'est lui qui dut assumer, le médecin en chef demeurant à Strasbourg, toutes les responsabilités du service, et il eut à mettre en pratique, malgré les résistances et les mauvaises volontés, les dispositions de la loi du 30 juin 1838. « Un asile d'aliénés, disait-il, quoique en dehors du monde, en est cependant une expression raccourcie, et, de même que les ruines

vous conduisent à la connaissance de certaines civilisations éteintes, de même la folie est souvent pour nous un guide sûr pour arriver à la connaissance des hommes. » Il considérait la direction d'un établissement hospitalier comme une science médicale, et estimait qu'en devenant administrateur, on devient encore plus médecin.

Appelé en 1842 à la direction de l'asile de Fains, il dut procéder à une réorganisation complète des services. Chaque section comprenait, en deux étages superposés, trente loges séparées les unes des autres par de minces cloisons ; le vacarme était incessant et l'insomnie générale, d'où agitation chez les aliénés, énervement ou dépression chez les infirmiers. Les loges furent démolies et les malades placés, la nuit dans des dortoirs, la journée dans les réfectoires et les ouvroirs. Tous purent jouir désormais du calme et du repos, dans cette vie commune qui les rapprochait des habitudes sociales. Quelques cellules avaient été conservées pour les cas d'agitation d'une violence extrême, mais ces cas restent rares « quand les aliénés sont placés dans des conditions hygiéniques convenables qui contribuent puissamment à les calmer. » Réunis dans une même salle, et bien surveillés, ils deviennent peu à peu moins bruyants.

Renaudin n'admettait pas le classement méthodique en curables et incurables, et la désignation des divers quartiers par des dénominations susceptibles d'impressionner fâcheusement, car « tous ont droit aux mêmes soins, et nous ne devons jamais oublier que nous avons pour mission cette triple obligation : guérir quelquefois, améliorer souvent, soulager toujours. » Il reprochait à certains établissements de suivre encore les anciens errements, et de trop négliger les prescriptions de l'hygiène physique et morale. Les malades doivent être bien nourris, convenablement habillés, tenus proprement, et occupés. « Ce n'est pas seulement comme moyen moral que le travail présente une utilité incontestable ; il exerce aussi sur l'état sanitaire de l'établissement la plus heureuse influence. Il prévient, chez les monomaniaques et les maniaques, cette obésité qui est si souvent d'un funeste augure. Il relève le courage du lypémaniaque, et ranime l'énergie vitale du dément. Il a en outre l'avantage de modifier la réaction des malades, et de les soustraire en

quelque sorte à l'influence des agents physiques qui compromettent si souvent leur santé. » Il faut, de plus, leur donner toutes les distractions compatibles avec le bon ordre.

La statistique, au point de vue scientifique, lui semblait plutôt un moyen qu'un résultat, et, dans ses rapports annuels, il remplaçait les résumés numériques par une revue clinique, où il analysait les faits offerts à son observation. Il considérait, néanmoins, les notices statistiques isolées comme une nécessité médico-administrative, les chiffres étant à la portée de tout le monde. « Ils sont le seul terrain sur lequel le médecin puisse s'entendre avec les assemblées délibérantes. » Il faut savoir y recourir pour défendre les budgets. « Pour ma part, j'ai rencontré volontiers quelques chiffres, au moyen desquels je suis parvenu à démontrer à certains yeux qu'une bonne nourriture était nécessaire aux aliénés. » Il rencontra pourtant aussi de sérieuses difficultés et une opposition continue à l'asile de Fains ; c'est ainsi qu'en 1847 la commission de surveillance, trouvant trop étendue la place donnée à la clinique, décidait que les fonds de l'administration devaient être employés à l'impression de rapports administratifs, et non médicaux.

Le 23 mars 1849 il prenait la direction de l'asile de Maréville, dont il fit démolir les loges, enlevant peu à peu à l'établissement tout ce qui lui donnait l'aspect d'une prison. « L'asile, disait-il, doit être une habitation ordinaire, mieux tenue que bien des habitations. »

Mais ce labeur incessant ne suffisait pas à son activité, et il fit paraître d'importants travaux, dont le principal a pour titre *Études psychologiques*, et où il expose sa théorie psychico-somatique.

L'existence humaine lui paraît dominée par trois faits psychologiques : sentir, apprécier, agir. « Impressionnabilité, intelligence, volonté, telles sont, si nous pouvons nous exprimer ainsi, trois entités psychologiques distinctes, et cependant agissant toujours de concert sans qu'il soit possible, dans bien des cas, de distinguer dans un fait ce qui est le propre de l'une plutôt que de l'autre. » L'aliénation mentale éclatera quand ces diverses facultés, au lieu de former un faisceau unique, auront une manifestation indépendante, une action isolée, sans aucun redressement des erreurs pro-

venant des anomalies des autres. Chacune d'elles offre trois modes d'aberration : débilité, déviation, surexcitation, qui sont susceptibles de coïncider les uns avec les autres. On peut donc être fou « soit par les trois facultés, soit par chacune d'elles isolément ; mais il faut remarquer aussi que, pour peu que la lésion d'une d'elles soit chronique, les autres finissent successivement par prendre part à cette lésion. »

Quant à la nature de l'aliénation mentale, la réaction réciproque du physique et du moral prouverait qu'elle est somatopsychique. « On ne peut isoler l'être moral de l'être physique ; l'homme est une dualité psychico-somatique qu'il faut envisager dans son ensemble, sous peine de tomber dans les erreurs les plus graves. » Des manifestations isolées, psychiques ou somatiques, ne suffisent pas pour caractériser la folie dont la nature est mixte, et il faut, pour la produire, qu'à l'aberration mentale se rattache une anomalie fonctionnelle particulière. C'est surtout dans la manie que ces deux éléments agissent simultanément, d'où la variété protéiforme des symptômes. Dans la démence, « l'automatisme s'est substitué à la spontanéité éteinte. C'est, en un mot, un délire négatif dans lequel la pensée fait place à l'animalité. » Dans la lypémanie le délire, au point de vue somatique, est surtout viscéral, tandis qu'il est cérébral dans la monomanie. Fidèle aux termes de la classification d'Esquirol, Renaudin conserve celui de monomanie, tout en admettant la solidarité de nos facultés, qui constituent « non des entités distinctes et isolées, mais une série de déductions, les unes des autres, dans la mesure d'une virtualité fondamentale. » Chez ces malades la concentration est le fait initial, qui « domine et dirige la réaction. »

L'évolution primordiale de l'hallucination doit être également cherchée, soit dans l'élément psychique, soit dans l'élément somatique, mais, « quel que soit le point de départ, elle ne devient un fait de pathologie mentale qu'autant qu'il y a action simultanée ou successive de l'un et de l'autre. » Il peut donc y avoir hallucination complète sans le concours de l'élément psychique et, par suite, sans délire.

Quand, à la suite d'un choc émotif, une personne perd le sommeil et présente ensuite des troubles mentaux, on les attribue volontiers à une cause morale. Renaudin insiste sur

l'influence pathogénique de l'insomnie, qui serait l'élément psychique de la maladie. Si l'on parvient à la faire disparaître, les troubles mentaux ne se produisent pas, ou cessent rapidement.

En 1860, il remplaçait à l'asile d'Auxerre Girard de Cailleux, mais son séjour y fut court, et l'année suivante il était envoyé à l'asile de Dijon, où la présence d'un homme énergique était jugée nécessaire pour rétablir l'ordre et faire cesser les dissensions. Cette tâche accomplie il reprenait, en 1863, la direction de Maréville. Mais atteint d'un mal dont les symptômes douloureux ne pouvaient lui laisser aucun doute sur l'issue fatale, il mourait le 1er avril 1865, dans sa cinquante-septième année.

Index des principaux écrits de Renaudin :
Exposé des propriétés médico-chimiques de l'acide hydrocyanique. Thèse de Strasbourg, 1832. — *Note statistique sur les aliénés du département du Bas-Rhin, d'après les observations recueillies à l'asile de Stephansfeld, pendant les années* 1836, 1837, 1838, 1839. Br. in-8, Strasbourg et Paris 1840. — *Considérations sur les formes de l'aliénation mentale*. Br. in-8, Strasbourg, 1841. — *Rapport sur l'administration des aliénés de l'asile de Fains*. In-4° avec tableaux 1842. — *Rapports sur le service des aliénés du département de la Meuse, de 1842 à 1847*. Br. in-8 avec tableaux (six rapports), Bar-le-Duc 1843-1848. — *Observations sur l'homicide commis par les aliénés*. Gaz. méd. de Strasbourg, 20 février 1844. — *Administration des asiles d'aliénés*. An. m. p. 1845, t. 5, p. 74, 224 et 381 ; t. 6, p. 243 et 386. — *Lettre sur l'application de la statistique à l'étude des maladies mentales*. An. m. p. 1846, t. 7, p. 467. — *Commentaire médico-légal snr l'isolement et l'interdiction des aliénés*. An. m. p. 1848, t. 11, p. 77. — *Surveillance des asiles publics d'aliénés*. An. m. p. 1848, t. 11, p. 401. — *Réflexions sur les observations recueillies dans le service médical de l'asile public d'aliénés de Fains pendant l'année* 1848. An. m. p. 1849, t. 1, p. 157. — *Considérations sur les conditions hygiéniques de l'isolement, ou coup d'œil sur l'asile de Maréville en* 1850. — *Recherches sur les intervalles lucides*. Gaz. méd. de Strasbourg, 20 mars 1851, p. 65. — *Notice administrative et médicale sur l'asile public d'aliénés de Maréville, extraite des rapports présentés à la Commission de surveillance*. Br. in-8, Nancy 1851. — *Analyse de l'ouvrage de Magnus Huss sur l'alcoolisme chronique*. An. m. p. 1853, t. 5, p. 60. — *Observations médico-légales sur la monomanie*. An. m. p. 1854, t. 6, p. 236. — *Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*. Vol. in-8 de 811 p., Paris 1854. — *Etude historique sur l'asile de Maré-*

ville, près Nancy. An. m. p. 1855, t. 1, p. 615. — *Observations sur les recherches statistiques relatives à l'aliénation mentale*. An. m. p. 1856, t. 2, p. 339 et 486. — *Notice sur le Dr Follet*. An. m. p. 1857, t. 3, p. 307. — *Observations sur l'influence pathogénique de l'insomnie*. An. m. p. 1857, t. 3, p. 384. — *Analyse des considérations administratives et médicales sur l'asile public Saint-Athanase, à Quimper, par Follet et Baume*. An. m. p. 1857, t. 3, p. 148. — *Quelques observations sur l'aliénation mentale dans le département de la Meurthe*. Br. in-8, Nancy 1858. — *Observations déduites de la statistique des aliénés*, publiées par ordre du ministre de l'Agriculture et du Commerce. An. m. p. 1860, t. 6, p. 111. — *Introduction à l'étude de la lypémanie*. Bul. de la Soc. de méd. de Nancy 1857-1858. — *De l'organisation d'un asile d'aliénés*. Rapport au Préfet de la Seine. An. m. p. 1861, t. 7, p. 598. — *L'asile d'Auxerre et les aliénés de l'Yonne*. Bul. de la Soc. des sciences de l'Yonne, 1861. — *Administration et organisation des asiles d'aliénés*. Dans Traité des mal. ment. de Dagonet, 1re édition 1862. — *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés*. Vol. in-8 de 344 p. Paris 1863. — *Les cinq questions cardinales de psychiatrie administrative, par le docteur Dundy Analyse*. An. m. p. 1863, t. 1, p. 232. — *Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur X..., accusé d'attentat à la pudeur*. An. m. p. 1864, t. 3, p. 215. — *Des asiles projetés de la Seine*. Ibid., p. 339. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de la nommée D..., veuve X..., accusée d'empoisonnement sur la personne de son mari*. An. m. p. 1864, t. 4, p. 200. — *Simulation de la folie. Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé D..., accusé de faux et d'escroqueries*. (Avec Henry Bonnet.) An. m. p. 1864, t. 4, p. 228.

BAILLARGER (Jules-Gabriel-François)

Né le 25 mars 1809 à Montbazon, dans le département d'Indre-et-Loire, Jules Baillarger fit à Paris ses études médicales. Reçu externe des hôpitaux, il se préparait à gravir les durs échelons des concours. Sa santé cependant restait frêle et délicate, et une hémoptysie vint le contraindre à un repos momentané, mais absolu. Présenté par Cloquet à Esquirol et affectueusement accueilli par le grand aliéniste, il fréquente Charenton, y obtient le titre d'interne, et s'engage résolument dans la route nouvelle qui s'ouvre devant lui. Admis dans l'intimité du maître et remplissant auprès de lui les fonctions de secrétaire, il devient vite un familier

de la maison d'Ivry où il se trouve en contact quotidien avec les malades, ce qui explique l'insistance de Mitivié, à la mort d'Esquirol, pour obtenir sa collaboration.

Quatre places d'aliénistes étaient mises au concours, en 1840, par l'administration de l'Assistance publique. Les nominations précédentes, faites directement, avaient cependant été heureuses, grâce aux avis éclairés d'Esquirol, dont on avait tenu compte. Baillarger, reçu le premier, entra à la Salpêtrière. Il y trouva Jean-Pierre Falret. Un complet accord était-il possible entre deux hommes si différents, élèves pourtant du même maître et imprégnés de sa doctrine, mais conscients de leur propre valeur, entiers dans leurs idées et leurs principes, et dirigeant côte à côte des écoles rivales ? Dans la marche au progrès, leurs voies, au lieu de rester parallèles, ne devaient-elles pas se heurter ? Si le patronage des aliénés indigents convalescents, encore prospère aujourd'hui, reste vraiment l'œuvre de Falret, Baillarger avait aussi, vers la même époque, lancé un appel à la charité publique, en faveur de malades guéris et sans ressources, mais à son programme manquait la création d'un asile, et ses efforts demeurèrent infructueux. Lorsqu'il fit une lecture à l'Académie de médecine sur la folie à double forme, Falret réclama la priorité. Lasègue, disciple et ami du médecin de Vanves, se plaisait à évoquer l'époque où florissait l'école de la Salpêtrière, mais Baillarger attirait aussi une élite à ses cours. « Observateur sagace, nous dit Magnan, il s'exprimait avec facilité. Son exposé toujours clair, simple, précis, savait rendre faciles et accessibles à toutes les intelligences les questions les plus ardues... Tous les aliénistes français et étrangers, qui venaient à Paris, ne manquaient pas de s'acheminer vers la Salpêtrière, pour entendre Baillarger. » Aussi, quand il fut question de créer à la Faculté un enseignement officiel des maladies mentales, songea-t-on d'abord à lui pour occuper la nouvelle chaire. Mais il avait déjà, pressentant les atteintes de l'âge, pris volontairement sa retraite, et l'offre qui, à une époque antérieure, eût comblé tous ses vœux, lui parut trop tardive ; il refusa.

C'est en 1843 que commencèrent à paraître, sous son impulsion, les *Annales médico-psychologiques*. Dès cette époque, il rêvait une association des médecins des asiles

d'aliénés, avec réunion annuelle à Paris pour y discuter les questions en litige. En 1852, créée sous une autre forme, la Société médico-psychologique tenait sa première séance. Une autre œuvre, qui s'est également maintenue florissante, émane de lui. La douloureuse situation de plusieurs collègues tombés dans l'infortune, l'état voisin de la misère où se trouvaient parfois réduits les orphelins et les veuves, l'avaient péniblement impressionné. Telle est l'origine de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France, dont il proposait la création en 1865, et dont il fut le premier président. A cette époque l'esprit de solidarité se maintenait vivace, et presque tous les aliénistes voulurent participer à cette œuvre de bienfaisance.

Quant à l'œuvre purement scientifique de Baillarger, elle est des plus vastes, son esprit investigateur n'ayant guère laissé de régions inexplorées dans le domaine des affections mentales. Dans l'impossibilité d'en présenter une analyse, même succincte, je me bornerai, parmi ses études les plus importantes, à signaler, en quelques mots, celles concernant les hallucinations, la mélancolie avec stupeur, l'automatisme, la paralysie générale, le goître et le crétinisme, la folie à double forme.

Il attribue les hallucinations à l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, et en distingue deux sortes : l'hallucination psychique, incomplète et consistant « non à entendre des voix extérieures, mais seulement la pensée formulée intérieurement en paroles distinctes, » et l'hallucination complète ou psycho-sensorielle. C'est également, suivant lui, ce qui se passerait dans l'état de rêve. « Il y a, en effet, des rêves sans hallucinations, ou plutôt ces hallucinations sont d'une autre nature que celles qu'on observe le plus souvent chez les aliénés. On se réveille quelquefois avec le souvenir d'une conversation qu'on a eue pendant le sommeil ; on se rappelle très bien ce qui a été dit, mais on ne conserve aucun souvenir d'un bruit extérieur, on est même certain que ce bruit n'a pas existé et qu'on a eu une conversation tout intérieure. Dans d'autres cas, au contraire, dans l'état de maladie, quand le cerveau est plus excité, on se souvient d'une voix extérieure qu'on a entendue, et dans ce cas seulement on a eu un rêve avec hallucination. »

Un phénomène sur lequel Baillarger a particulièrement insisté, est la production des hallucinations dans la période intermédiaire à la veille et au sommeil. Chez des sujets prédisposés, elles peuvent entraîner le délire. Bottex avait déjà, en 1838, signalé leur importance au point de vue médico-légal. « Il est, dit-il, un état particulier intermédiaire au sommeil et à la veille, qui peut aussi servir d'excuse dans certains cas. » Les auteurs qui, avant Baillarger, avaient étudié la stupidité, la regardaient comme un état de torpeur dans une nuit profonde. Pour lui, elle offre une réelle analogie avec le rêve, les malades se croyant transportés dans un monde imaginaire, et perdant la conscience du temps, des lieux et des personnes ; ils ont des illusions et des hallucinations, mais leur délire est exclusivement triste. La stupidité ne serait donc que le plus haut degré de la mélancolie ; aussi la désigne-t-il sous le nom de mélancolie avec stupeur.

Une enquête administrative sur le goitre et le crétinisme en France avait été confiée à une commission spéciale, où Baillarger représentait l'Académie de médecine. Désigné comme rapporteur, et chargé de visiter les contrées offrant le plus grand nombre de crétins et de goitreux, il parcourut avec un soin tout particulier les régions des Alpes, des monts d'Auvergne et des Pyrénées; dans la Savoie il eut, pour compagnon et pour guide, Cerise qui connaissait admirablement la contrée, étant né et ayant grandi dans la vallée d'Aoste. L'enquête dura plusieurs années, non sans difficultés de toutes sortes, et les résultats ne purent être publiés qu'en 1873. Le professeur Tardieu, président du comité consultatif d'hygiène, en attribuait le succès à celui « qu'un labeur infatigable, une expérience consommée et une notoriété incontestée désignaient pour une si grande tâche. » Ce rapport, ajoutait-il, « restera comme le plus important, le plus complet et le plus vrai sur l'état du goitre et du crétinisme. »

Ce que Baillarger appelle la théorie de l'automatisme est la recherche du point de départ de tous les délires dans l'exercice involontaire des facultés, l'automatisme du rêve se manifestant à l'état de veille.

La paralysie générale est peut-être la question dont il a

poursuivi l'étude, au cours de sa longue carrière, avec le plus d'ardeur et de combattivité. A la conception d'Esquirol qui reconnaissait, chez le dément paralytique, deux maladies, la démence et la paralysie, Bayle avait opposé le principe de l'unité. Baillarger, après avoir déclaré que la paralysie générale doit être séparée de la folie et regardée comme une maladie indépendante, reprit sous une autre forme la théorie dualiste de son maître, en admettant deux maladies différentes, la démence paralytique et la manie avec délire ambitieux ou manie congestive, qu'il appela ensuite folie paralytique. Il insiste à diverses reprises sur le délire hypochondriaque, les rapports avec le tabes, l'inégalité pupillaire. Enfin, dans le dernier article publié par lui dans les *Annales médico-psychologiques*, il accorde une place à part, dans la classification des maladies mentales, aux pseudo-paralysies générales avec délire des grandeurs diffus et incohérent.

La folie à double forme est constituée par la succession régulière de périodes d'excitation et de dépression. La différence avec la folie circulaire est l'admission, par Falret, d'une période de lucidité. « Tous les manigraphes, remarque Baillarger, ont considéré comme assez fréquente la transformation de la manie en mélancolie ou réciproquement. Tous aussi ont vu dans ces faits deux affections différentes, deux accès distincts, qui se succèdent plus ou moins régulièrement chez le même malade. C'est une opinion que je me suis attaché à combattre. Je voudrais, en effet, démontrer qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule ; que les deux prétendus accès ne sont que les deux périodes d'un même accès. » Il reconnaît donc l'existence d'une nouvelle entité morbide formant, à côté de la manie et de la mélancolie, un genre spécial de folie. Aux auteurs cités dans son historique on pourrait ajouter Pinel. Nous trouvons, en effet, dans le *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, sous la dénomination de manie périodique, une observation de folie à double forme, dont la phase dépressive est appelée intervalle lucide, sans doute parce que le malade ne paraît pas alors déraisonner. Dans les périodes d'excitation apparaissait une fureur forcenée avec penchants continus au meurtre. « Les intervalles lucides, dit Pinel, ramenaient les mêmes réflexions mélancoliques, la même expression de ses

remords, et il avait conçu un tel dégoût de la vie qu'il avait plusieurs fois cherché, par un dernier attentat, à en arrêter le cours. » Scipion Pinel, fils du grand aliéniste, avait, avant Baillarger, poussé plus loin que lui la conception unitaire. Au lieu de trois maladies, manie, mélancolie et folie à double forme, il n'en admet qu'une seule, dans laquelle il fait même rentrer la démence.

Baillarger assistait régulièrement aux séances de l'Académie de médecine, où son autorité était grande, mais il se plaisait tout particulièrement au milieu de ses collègues aliénistes, dans cette Société médico-psychologique fondée sous ses auspices, où tout lui semblait familier. Parmi les nombreuses discussions auxquelles il prit part, on peut citer plus spécialement celles sur la stupidité, les névroses extraordinaires, les hallucinations, les monomanies, la paralysie générale. Il mourait le 31 décembre 1890, ayant gardé jusqu'à la fin, malgré son âge, la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Index des principaux écrits de Baillarger :
Dégénération du corps pituitaire, pièce anatomique. Bul. soc. anat. 1833, p. 134. — *Rapport sur une observation de Longet : épanchement apoplectique dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale*. Ibid. 1834, p. 79. — *Du siège de quelques hémorrhagies méningées*. Th. de Paris, 29 décembre 1837. — *Lettre concernant le résultat de quelques recherches sur la substance grise du système nerveux*. Bul. Acad. méd. 1838, t. 3, p. 258. — *Recherches sur la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau*. Mém. Acad. méd. 1840, t. 8, p. 29. Br. de 42 p. Paris 1840. — *De la mortalité de la folie dans le régime pénitentiaire*. Gaz. méd. 1840, p. 129. — *De l'influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille sur la production et la marche des hallucinations*. Acad. méd. 14 mai 1842. Bul. 1842, t. 7, p. 758, et An. m. p. 1845, t. 6, p. 1, 168. — *De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité*. Acad. méd. 29 novembre 1842. Bul. 1843, t. 8, p. 301, et An. m. p. 1843, t. 1, p. 76, 256. — *Fragments pour servir à l'histoire des hallucinations*. Rev. méd. 1843, p. 5. — *Abstinence, gangrène des poumons chez une maniaque*. An. m. p. 1843, t. 1, p. 177. — *Fièvre typhoïde simulant l'aliénation mentale*. Ibid., 1843, t. 2, p. 147. — *Mémoire sur le mode de formation des centres nerveux*. Ibid., t. 2, p. 343. — *Note sur la folie à la suite des fièvres intermittentes*. Ibid., t. 2, p. 372. — *Céphalalgie intermittente pendant quinze mois. Mort subite. Masse tuberculeuse dans l'hémisphère droit du cervelet*. Ibid., t. 2, p. 488. — *Sur le rejet de*

l'organologie phrénologique de Gall par Lélut. Ibid., t. 2, p. 476. — *Des illusions des sens chez les aliénés.* Gaz. méd., 3 juin 1843. — *Des hallucinations envisagées sous le triple rapport de la psychologie, de la médecine et de la médecine légale.* Paris 1843. — *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie.* Acad. méd., 2 avril 1844. Bul. t. 9, p. 70. An. m. p. 1844, t. 3, p. 328. — *Tumeur variqueuse de la pie-mère.* Soc. de méd. de Paris 1844. — *Note sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers.* An. m. p. 1844, t. 4, p. 74. — *Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent.* Prix Civrieux en 1844. Mém. Acad. méd. 1846, t. 12, p. 273, et vol. in-4° de 245 p. Paris 1846. — *De l'étude de la surface du cerveau et de ses rapports avec le développement de l'intelligence.* Acad. méd., 15 avril 1845. Bul., t. 10, p. 558, et An. m. p. 1853, t. 5, p. 1. — *Érotomanie ; illusions et hallucinations chez une jeune fille chlorotique.* An. m. p. 1845, t. 5, p. 147. — *Démonomanie provoquée par des hallucinations de l'ouïe. Accès convulsifs démonomaniaques. Raison apparente.* An. m. p. 1845, t. 6, p. 151. — *Application de la physiologie des hallucinations à la physiologie du délire d'une façon générale. Théorie de l'automatisme.* Paris 1845. — *Du cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés ; difficultés et dangers qu'il présente ; perforation du pharynx suivie de mort ; introduction de la sonde dans le larynx ; injection des aliments dans la trachée. Emploi d'une sonde à double mandrin pour éviter ces accidents.* Gaz. méd., 6 septembre 1845. An. m. p. 1845, t. 6, p. 413. — *Des hallucinations psycho-sensorielles.* An. m. p. 1846, t. 7, p. 1. — *Quelques considérations sur la monomanie.* Ibid. 1846, t. 8, p. 8, 157. — *Pneumonie latente chez une aliénée en démence. Mort subite.* Ibid., t. 8, p. 153. — *De l'alimentation forcée des aliénés.* Ibid., t. 8, p. 352, et 1847, t. 9, p. 1. — *Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète.* Gaz. hôp. 1846, p. 317, 329. An. m. p. 1846, t. 8, p. 424. — *De la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales. Projet d'une association pour les étudier,* Paris 1846. — *Présentation d'un malade atteint de paralysie générale.* Soc. de méd. de Paris, 19 juin 1846. — *Note sur la paralysie générale.* An. m. p. 1847, t. 9, p. 331. — *Rapport médico-légal sur un cas de démence. Demande en nullité de testament.* Ibid., p. 244. — *Physiologie des hallucinations et des illusions des sens,* Paris 1847. — *Recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux.* Paris 1847. — *De la folie sensoriale et des hallucinations dans les maladies.* Paris 1847. — *Présentation d'une sonde œsophagienne.* Soc. de méd. de Paris, 5 février 1847. — *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie.* Acad. méd. 1847. Bul., t. 12, p. 760. — *Sur les phénomènes cérébro-spinaux dans la pellagre.* Ibid., t. 12, p. 936. — *De la paralysie pellagreuse.* Acad. méd., 14 décembre 1847. Bul., t. 13, p. 457. An. m. p. 1848, t. 11, p. 317. — *Quelques*

considérations sur la monomanie. Gaz. des hôp., 10 et 19 septembre et 12 octobre 1848. — *De la paralysie générale chez les pellagreux.* An. m. p. 1849, t. 1, p. 317. — *De l'influence de l'érysipèle du cuir chevelu et de la face sur la production de la paralysie générale.* Ibid., t. 1, p. 477. Gaz. méd. 1850, p. 183. — *Les faux jugements à l'occasion des sensations,* Paris 1849. — *Paralysie générale. Nouveau symptôme. Inégalité des pupilles.* Gaz. hôp. 1850, p. 225. — *Sur le goitre et le crétinisme.* Acad. méd. 1850. Bul. t. 16, p. 481, 550. — *De l'arrêt de développement considéré comme signe caractéristique du crétinisme.* Acad. des sc., 14 novembre 1851. — *L'idiotie et l'imbécillité.* Bul. Acad. méd. 1853, t. 18, p. 318. — *Des rapports de la paralysie générale et de la folie.* An. m. p. 1853, t. 5, p. 158. — *Quelques observations pour servir à l'histoire de la médecine légale psychologique.* Ibid., t. 5, p. 466. — *De la mélancolie avec stupeur.* Ibid., t. 5, p. 251. — *Essai sur une classification des différents genres de folie.* Ibid., t. 5, p. 545. — *Tentative d'assassinat commise sur la personne d'un magistrat par un monomaniaque; nécessité de mesures spéciales pour prévenir les crimes commis par les aliénés en liberté.* Paris 1853. — *Des circonstances atténuantes motivées par l'état intellectuel et moral de certains accusés.* Paris 1853. — *Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression, l'autre d'excitation.* Acad. méd., 30 janvier 1854. Bul. t. 19, p. 340. An. m. p. 1854, t. 6, p. 369. Gaz. heb., 3 février 1854. — *Recherches sur le crétinisme.* An. m. p. 1854, t. 6, p. 14. — *De la folie à double forme.* Ibid., t. 6, p. 369. — *De la distinction des diverses espèces de paralysie générale.* Gaz. méd. 1854, p. 571. — *De la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 1. — *Lettre à Morel sur la folie à double forme.* Union méd. 1854, p. 188. An. m. p. 1855, t. 1, p. 179. — *Consultation médico-légale sur un cas de monomanie.* An. m. p. 1855, t. 1, p. 426. — *Manie. Influence des règles. Emploi de l'opium. Guérison.* Ibid., t. 1, p. 555. — *Le délire étudié au point de vue pathologique et anatomo-pathologique.* Ibid., t. 1, p. 455. — *Des rémittences prolongées dans la paralysie générale étudiées au point de vue médico-légal.* Union méd. 1855, p. 379. — *De la répartition et de la proportion relative des sexes dans les grossesses multipares. De l'influence de l'hérédité sur la production de ces grossesses.* Acad. des sc., 20 novembre 1855. Union méd. 1855, p. 571 et Gaz. méd. 1855, p. 759. — *Classification des maladies mentales.* Gaz. des hôp. 1855, p. 305. — *Des hallucinations.* Ibid. 1855, p. 369, 438. — *La théorie de l'automatisme étudiée dans le manuscrit d'un monomaniaque.* Union méd., 12 janvier 1855. An. m. p. 1856, t. 2, p. 54. — *Présentation d'un enfant de onze ans microcéphale.* Bul. Acad. méd. 1856, t. 21, p. 950. — *Note sur l'ossification précoce du crâne chez les microcéphales.* Acad. méd., 29 juillet 1856.

Bul., t. 21, p. 954. An. m. p. 1856, t. 2, p. 469. — *De la diète lactée dans le traitement de la manie et de la mélancolie aiguës.* Union méd. 1856, p. 450. — *Influence de la première menstruation après l'accouchement sur la production de la folie.* Paris 1856. — *Arrêt de développement. Présentation d'une crétine.* Acad. méd., 26 mai 1857. Bul., t. 22, p. 833. — *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques.* Ibid., t. 22, p. 936. An. m. p. 1858, t. 4, p. 168. — *De la paralysie générale à l'hospice de la Senovra.* An. m. p. 1857, t. 3, p. 188. — *Présentation d'un aliéné pellagreux.* Bulletin Acad. méd. 1857, t. 22, p. 1003. — *Paralysie générale. Délire hypochondriaque des déments paralytiques. Mort rapide par diathèse gangréneuse.* Union méd. 1857, p. 384. An. m. p. 1858, t. 4, p. 103. — *Présentation d'une jeune fille qui offre un remarquable arrêt de développement.* Acad. méd., 26 mai 1857. — *Leçons cliniques sur la folie congestive.* Gaz. des hôp. 1858. — *De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux.* An. m. p. 1858, t. 4, p. 368. — *Rapport sur un cas remarquable de maladie mentale adressé par le D[r] Bédor, de Troyes.* Acad. méd. 1[er] décembre 1857. Bul. 1858, t. 23, p. 136. An. m. p. 1858, t. 4, p. 132. — *Gangrène du cerveau.* Bul. Acad. méd. 1858, t. 23, p. 206. — *De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs.* An. m. p. 1859, t. 5, p. 409 et 1860, t. 6, p. 1. — *Le nervosisme.* Acad. méd., 22 février 1869. Bul. t. 24, p. 542. An. m. p. 1859, t. 5, p. 450. — *Rétention d'urine ayant duré six mois.* Gaz. hebd. 1858, p. 372. — *Aliénation liée aux fonctions de juré.* Gaz. hebd. 1858, p. 30. — *Note sur le délire hypochondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale.* Acad. des sc., 17 novembre 1860. An. m. p. 1860, t. 6, p. 509. — *Rapport médico-légal sur un cas d'épilepsie et de démence* (Avec Trélat.) An. m. p. 1860, t. 6, p. 538. — *Manie congestive suivie de démence avec prédominance d'idées de grandeur.* Gaz. hôp. 1860, p. 5. — *Quelques exemples de folie communiquée.* Ibid., p. 149. — *Monomanie avec conscience.* Arch. clin. des mal. ment. et nerv. 1861. — *Acéphalocyste du cerveau; manie avec délire des grandeurs; transformation de la manie en délire aigu à l'époque des règles.* Gaz. hôp., 1861, p. 21. — *De la responsabilité des épileptiques.* An. m. p. 1861, t. 7, p. 310. — *Paralysie générale et ataxie locomotrice; association de ces deux états morbides.* Gaz. hôp. 1861, p. 558. — *De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.* Bul. Acad. méd. 1861, t. 26, p. 285. — *Manie avec délire des grandeurs.* Arch. clin. des mal. ment. 1861, p. 42. — *Monomanie sensorielle. Traitement des hallucinations par l'électricité.* Ibid., p. 90. — *Démence paralytique avec hémiplégie gauche.* Ibid., p. 283. — *Observation de paralysie générale avec délire hypochondriaque,* Ibid., p. 187. — *Compression très forte d'un hémisphère par un kyste hémorrhagique.*

Ibid., p. 235. — *Démence paralytique ; prédominance de la paralysie d'un côté du corps.* Ibid., p. 310. — *Démence paralytique ; idées de grandeur pendant les rêves, signe précurseur de la paralysie générale,* Ibid., p. 316. — *Manie congestive aiguë.* Ibid., p. 372. — *Rapports de la paralysie et de l'hémorrhagie cérébrale.* Ibid., p. 472. — *Délire hypocondriaque précurseur de la paralysie générale.* Ibid., p. 552. — *Discours prononcé à l'inauguration de la statue d'Esquirol.* Journ. de méd. ment. 1862, p. 398. Bul. Acad. méd. 1863, t. 28, p. 26. — *Rapports de la paralysie générale avec l'ataxie locomotrice et certaines paraplégies.* An. m. p. 1862, t. 8, p. 1. — *Analyse du livre de Maury sur le sommeil et les rêves.* Ibid., 1862, t. 8, p. 351. — *Du goître chez les animaux domestiques.* Acad. des sc., 15 septembre 1862. An. m. p. 1862, t. 8, p. 616. — *Grossesse chez une femme atteinte depuis plusieurs mois de paralysie générale ; insensibilité complète pendant l'accouchement.* Arch. clin. des mal. ment. 1862. — *De la faculté du langage articulé.* Acad. méd., 30 mai 1865. Bul., t. 30, p. 816, 840. — *Du délire aigu vésanique et du délire aigu paralytique.* Paris 1865. — *De la folie avec prédominance du délire des grandeurs dans ses rapports avec la paralysie générale.* An. m. p. 1866, t. 8, p. 1. — *Rapport sur le prix Civrieux* pour 1867. Bul. Acad. méd., t. 33, p. 24. — *Rapport sur le prix Civrieux pour* 1869. Ibid., t. 34, p. 1194. — *Des symptômes de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie.* Appendice à l'édition française du traité des maladies mentales de Griesinger, Paris 1869. — *Enquête sur le goitre et le crétinisme.* Paris 1873. — *Cas de folie similaire héréditaire.* An. m. p. 1875, t. 14, p. 135. — *Note sur les rémissions dans la forme maniaque de la paralysie générale.* Ibid. 1876, t. 15, p. 356. — *Discours à l'ouverture du congrès international de médecine mentale.* Paris, le 5 août 1878. C. R., p. 11. — *Des rémissions et de la démence dans certains cas de paralysie générale.* An. m. p. 1879, t. 1, p. 5. — *Démence paralytique consécutive à une atrophie musculaire progressive.* Ibid., t. 1, p. 76. — *Délire ambitieux à la suite de la scarlatine.* Ibid., t. 1, p. 79. — *Manie congestive.* Ibid., t. 1, p. 243. — *Paralysie générale des vieillards.* Ibid., t. 1, p. 430. — *Paralysie générale. Cysticerque dans l'hémisphère droit du cerveau.* Ibid., 1879, t. 2, p. 403. — *De la folie à double forme.* Ibid., 1880, t. 4, p. 5. — *Paralysie générale chez une femme hémiplégique depuis onze ans.* Ibid., t. 4, p. 207. — *Du délire ambitieux dans les affections organiques du cerveau et les maladies de la moelle.* Ibid. 1881, t. 5, p. 398. — *Hallucinations de la vue chez un vieillard aveugle, opéré deux fois de la cataracte.* Ibid., t. 5, p. 67. — *Hallucinations produites par l'abus des liqueurs alcooliques. Guérison de plusieurs accès successifs par l'administration du vin de coloquinte.* Ibid., t. 5, p. 434. — *Hallucinations intermittentes. Délire consécutif. Guérison par le sulfate de quinine à haute dose.* Ibid., t. 5, p. 435. — *Paralysie générale pré-*

cédée d'accidents convulsifs de forme insolite. Ibid., 1881, t. 6, p. 82. — *Paralysie générale, tumeur fibreuse de la dure-mère.* Ibid., t. 6, p. 241. — *Note sur une altération du cerveau caractérisée par la séparation de la substance grise et de la substance blanche des circonvolutions.* An. m. p. 1882, t. 7, p. 19. — *Accès de mélancolie débutant à l'époque des règles ; intermittence des symptômes ; guérison par le sulfate de quinine.* Ibid., t. 7, p. 416. — *Sur la théorie de la paralysie générale ; de la folie paralytique et de la démence paralytique considérées comme deux maladies distinctes.* An. m. p. 1883, t. 9, p. 18, 191, et t. 10, p. 18, 362. — *Des hallucinations dans la paralysie générale.* Ibid., t. 9, p. 92. — *Délire aigu. Éruption de furoncles au vingtième jour. Guérison.* Ibid., 1884, t. 11, p. 385. — *La coloration ardoisée du cerveau dans la paralysie générale et ses rapports avec les eschares du sacrum.* Ibid., 1884, t. 12, p. 14. — *Nature cadavérique de quelques lésions des centres nerveux.* An. m. p. 1885, t. 1, p. 17. — *Influence de la menstruation sur la transformation de la manie en délire aigu.* Ibid. 1885, t. 7, p. 46. — *Des rapports de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale.* Ibid., t. 2, p. 194. — *Quelques exemples de folie communiquée.* Ibid., t. 2, p. 212. — *Du poids comparé du cerveau et du cervelet dans la démence paralytique.* An. m. p. 1886, t. 3, p. 16. — *Physiologie des hallucinations. Les deux théories.* Ibid. 1886, t. 4, p. 19. — *De la guérison de la paralysie générale et de la théorie des pseudo-folies paralytiques.* Ibid., 1887, t. 519. — *Des rapports du délire hypochondriaque et du délire ambitieux. Succession ou coexistence de ces deux délires chez le même malade.* Ibid., t. 5, p. 363. — *Analogie des symptômes de la paralysie pellagreuse et de la paralysie générale. Diagnostic différentiel.* Ibid., 1889, t. 7, p. 194. — *Consultation médico-légale sur un cas de délire de persécution. Donation faite à la ville de Beaune.* (Avec Lunier et Foville.) Ibid., t. 7, p. 245. — *Doit-on, dans la classification des maladies mentales, assigner une place à part aux pseudo-paralysies générales ?* An. m. p. 1889, t. 9, p. 196. — *Recherches sur les maladies mentales*, 2 vol. in-8, Paris 1890. — Article *Crétinisme* dans le Dictionnaire Dechambre.

MOREL (Benedict-Augustin)

Fils d'un fournisseur des armées, Benedict-Augustin Morel naissait à Vienne, en Autriche, le 22 novembre 1809. Placé à Luxembourg dans un établissement dirigé par un prêtre, l'abbé Dupont, il suivit son maître à Saint-Dié. Ayant perdu son père et se trouvant sans ressources, il resta à la charge

de l'abbé Dupont qui, après l'avoir gardé dix ans, le fit entrer au séminaire. On refusa de le garder, à la suite d'une sorte d'émeute suscitée parmi ses camarades en faveur des idées libérales. Il vint à Paris, fit d'abord du journalisme, entra comme précepteur dans une famille où il resta quatre ans, et commença ensuite ses études médicales. C'est alors qu'il se lia avec Claude Bernard, arrivé de Lyon dans un état de gêne voisin de la misère. Ils habitèrent ensemble et, à un moment donné, se trouvèrent réduits à n'avoir qu'un costume pour eux deux ; l'un le portait tandis que l'autre restait couché. Morel soutenait sa thèse inaugurale le 6 août 1839 ; elle avait pour titre : *Questions sur les diverses branches des sciences médicales*. Une de ces questions concernait l'études des sources du délire. Puis il suivit les cours du naturaliste de Blainville et, sur son conseil, résolut de diriger ses recherches « dans le sens des investigations de Gall, qui considère l'état de santé et de maladie chez l'homme dans ses rapports avec les lois qui président à l'état de santé chez tous les êtres créés du règne animal et du règne végétal. » Désirant connaître les types de l'aliénation mentale, il demanda à Claude Bernard, interne à la Salpêtrière, de le présenter à Jean-Pierre Falret, et l'accueil qu'il reçut décida, dit-il, de sa vocation.

Son premier travail, publié en 1842, reflète les idées alors dominantes chez Falret. Il pense qu'on a trop négligé l'élément psychologique pour se livrer presque uniquement aux recherches anatomo-pathologiques. Dans la manie des femmes en couches, des causes prédisposantes telles que l'hérédité, l'éducation, la menstruation, le mariage, la grossesse, créent une irritabilité spéciale qui rend les sujets plus accessibles aux causes déterminantes, et les circonstances morales ont une extrême importance.

Sa collaboration aux *Annales médico-psychologiques* commençait en 1843 par une analyse du livre de Pritchard sur les différentes formes d'aliénation en rapport avec la jurisprudence. Puis parurent des études historiques, en collaboration avec Lasègue, sur les origines de l'école psychologique allemande et les doctrines de Stahl.

Chargé par Ferrus, en 1844, d'accompagner un malade dans un voyage à l'étranger, il lui communiqua ses obser-

vations sur la pathologie mentale en Belgique, en Hollande, en Allemagne, en Italie et en Suisse. Il avait été particulièrement intéressé, dans le canton de Berne, par sa visite à l'établissement de l'Abendberg, consacré au traitement du crétinisme, et il raconte comment son fondateur, le docteur Guggenbühl, ayant vu un vieux crétin bégayer une prière à la Vierge, eut la pensée de soulager ces infortunés. « Les commencements furent pénibles ; car au lieu d'encouragements, Guggenbühl ne trouva guère, et cela dans sa propre patrie, je ne dirai pas précisément de la malveillance, mais cette espèce d'opposition chagrine que l'esprit de routine suscite partout aux entreprises qui reposent sur l'esprit de dévouement ; la critique ne lui fit pas défaut. Le doute malveillant s'attaqua aux résultats qu'il publia, et le sarcasme enfin, dernière raison de ceux qui n'en ont point, ne lui fut pas épargné. Mais des cœurs généreux s'associèrent bientôt à son œuvre, et l'aidèrent dans l'accomplissement de sa mission. »

De retour à Paris il se remit résolument au travail, se plaisant, en ses heures de loisir, à discuter, avec ses amis Claude Bernard, Cerise et Buchez, des questions de physiologie et de psychologie. En 1848, après la révolution, Buchez obtenait sa nomination, en qualité de médecin en chef, à l'asile de Maréville. A son arrivée, Morel trouva, dans une cour dite de sûreté, vingt-cinq à trente malades réputés dangereux, la plupart camisolés et violemment agités ; un changement de milieu et une occupation salutaire mirent un terme à l'excitation. Il y avait aussi des cellules en bois sur deux rangs, séparées par un couloir, et des loges voûtées en pierre. « Rien n'y manquait au point de vue solidité, barreaux en fer, portes épaisses en bois de chêne, bien assises sur leurs gouds et verrouillées d'une manière formidable. » Mais il ne put en obtenir la destruction de Parisot, directeur de l'asile, homme froid et ponctuel, ennemi de tout changement, et dont l'activité se bornait à appliquer scrupuleusement les règlements. Morel, esprit frondeur, indépendant, ennemi de la routine, eut avec lui de fréquents démêlés. Heureusement pour l'établissement, Renaudin en prenait peu après la direction, et fit raser les cellules et les loges. Lui aussi estimait que les malades sont plus calmes, réunis dans un dortoir. Si l'isolement

est parfois nécessaire, ce n'est pas, nous dit Morel, parce qu'un sujet est « maniaque, turbulent, criard, mais parce qu'il a subi une opération grave, qu'il entre en convalescence, ou qu'il est atteint de quelque maladie contagieuse. »

En 1851 il ouvrait, à l'asile de Maréville, un cours clinique des maladies mentales, en commençant par les membres les plus déshérités de la race humaine pour arriver, par degrés, aux affections aiguës et chroniques. L'existence, à Rosières-aux-Salines, d'un centre où le goitre et le crétinisme étaient endémiques, favorisèrent ses recherches sur une question qui lui paraissait avoir des rapports intimes avec l'histoire générale des dégénérescences, et il entretint à ce sujet, avec Mgr Billiet, archevêque de Chambéry, une intéressante correspondance concernant l'influence géologique du sol.

Ses rapports avec Renaudin furent d'abord cordiaux, tous deux mettant en première ligne l'intérêt des malades. Mais Renaudin, administrateur hors de pair, était jaloux de son autorité; Morel se montrait dédaigneux des règles administratives et n'admettait guère ce qu'il croyait une restriction à son individualité. Ils firent ensemble des conférences, mais à ce point de vue Morel était supérieurement doué. Aussi leurs bonnes relations cessèrent, et à l'entente première succéda l'animosité. Un seul événement pouvait y mettre fin, le départ de l'un d'eux. Le 23 mai 1856 Morel était nommé médecin en chef de l'asile Saint-Yon. Dès lors il ne songe plus qu'à la dégénérescence, passe son temps à circuler de côté et d'autre pour étudier les types et vérifier les lois qu'il a formulées. Faisant ainsi des investigations sur chaque cas, il lui arriva de suivre certaines familles pendant des années. Dans l'une d'elles, qui comptait neuf enfants, le dernier présentait des stigmates de dégénérescence, tandis qu'on ne pouvait constater la moindre tare, ni chez les autres, ni chez les parents. Morel restait perplexe, sans cependant perdre courage. Après une longue et minutieuse enquête, où il fit preuve d'un flair de policier, il découvrit que la mère avait commis une faute, et que l'enfant était le fruit de ses relations avec un alcoolique.

Dans une autre aventure il fut moins favorisé. Il avait parfois, au cours de ses promenades à travers la ville de Rouen, rencontré un jeune garçon offrant le type le plus accompli du

dégénéré. Dans un dîner où se trouvaient quelques personnes qu'il ne connaissait pas, il parla de dégénérescence; se laissant entraîner par le sujet, et sans faire attention aux signes de ses hôtes, il prit comme exemple ce jeune homme, signala les tares que devaient présenter les ascendants, et s'étonna qu'on osât exhiber en public un être pareil. Le père et la mère se trouvaient parmi les invités, et tous, sauf Morel, savaient de qui il s'agissait.

Suivant lui, la dégénérescence est une déviation maladive d'un type primitif, et elle a « des éléments de transmissibilité d'une telle nature, que celui qui en porte le germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l'humanité, et que le progrès intellectuel déjà enrayé dans sa personne se trouve encore menacé dans celle de ses descendants. » Tous les dégénérés présentent, malgré leurs dissemblances, la même impossibilité « de propager dans des conditions normales la grande et unique famille du genre humain. » Les aliénés enfermés dans les asiles sont, dans la presque généralité des cas, des dégénérés, et la dégénérescence peut être héréditaire ou acquise. Aussi l'observation ne doit pas porter sur les individus isolés, mais encore sur les familles où existe un principe d'hérédité morbide progressive, et « il importe que les médecins qui s'occupent de la spécialité des maladies nerveuses puissent combler les lacunes que nous trouvons chez les tératologistes lorsqu'ils s'occupent des causes des monstruosités. »

Comme expert, Morel jouissait d'une légitime réputation. Pour lui, les médecins n'ont pas à se préoccuper de la question de responsabilité, et c'est aux magistrats d'en décider le degré. Le rôle de l'expert est « de démontrer, à l'aide d'une observation médicale sérieuse et attentive, les différences essentielles, radicales, qui existent entre l'acte criminel et l'acte qui est le produit d'une maladie qui trouble la raison. » Il repousse la doctrine des monomanies, et considère les facultés intellectuelles et affectives comme solidaires. Ceux qu'on appelle des monomanes, au délire restreint, offrent de notables ressemblances avec les maniaques périodiques, et, « s'ils nous paraissent raisonnables sur un grand nombre de points, cette apparence de raison est plutôt fictive que réelle. » Il ne faut pas examiner l'individu soumis à notre observation avec une

idée préconçue ou systématique, mais tel qu'il est, tel que l'a fait la maladie.

Appelé, en 1868, à donner son avis sur l'état mental du comte C..., poursuivi pour assassinat, il se rendait à Munich, ville qu'il connaissait bien. Quatre ans auparavant, il avait vu le prince héritier de Bavière, dont tous savent la fin tragique, et son regard l'avait frappé. Tandis que le roi Louis I s'écriait, en admirant son fils : « Ce sont les yeux passionnés d'Adonis, » Morel disait simplement : « Ce sont des yeux qui annoncent la folie. » Et son pronostic fut également juste dans le procès du comte C... Il avait, comme toujours, avec un soin minutieux, recherché les tares héréditaires, scruté la vie de l'inculpé, et, dans ses visites à la prison, assisté à des crises violentes, suivies d'abattement. Sa conviction était faite, mais il se rendait compte que personne ne la partageait, et que tous désiraient une condamnation à mort. Il parvint pourtant, par ses arguments, à troubler les jurés, et l'accusé fut condamné à vingt ans de détention; quelques semaines plus tard des accès de fureur, avec idées ambitieuses, le faisaient envoyer à l'asile d'aliénés où il devait mourir. Mais, à la sortie de l'audience, Morel avait failli être lapidé par la population, convaincue que seule la richesse de l'accusé l'avait fait déclarer aliéné.

En quittant Munich, il tint à revoir l'asile de Maréville où se trouvait, soumis à un examen médical, un jeune séminariste inculpé d'assassinat et d'incendie, qui, envoyé devant la Cour d'assises de Nancy et, après cassation, devant celle de Metz, fut déclaré responsable et condamné aux travaux forcés. Morel, Delasiauve, Lasègue et Jules Falret, affirmaient qu'il s'agissait d'un aliéné. L'un des experts crut devoir combattre leur opinion dans une note plutôt acerbe, à laquelle Morel répondit avec une verve caustique et un peu dédaigneuse. « Jeanson, disait-il en terminant, au bagne de Toulon, et à l'instant en route pour la Nouvelle-Calédonie, me laisse un de ces souvenirs pénibles qui ne s'effacent jamais de la mémoire. Et en admettant même que le cas de ce malheureux fût douteux et discutable, je ne me départirai pas à l'avenir de la conduite que j'ai tenue dans cette circonstance. Je préfère être accusé d'excès d'indulgence, d'ignorance même, que d'excès de sévérité. »

Malgré des occupations absorbantes, il ne manquait pas, quand il en avait la possibilité, d'assister aux séances de la Société médico-psychologique. Parmi les discussions auxquelles il prit part, nous citerons celles sur l'assistance des aliénés, la folie raisonnante, le goitre et le crétinisme, les aliénés dangereux, les aliénés avec conscience, la responsabilité partielle, l'hérédité des maladies nerveuses et mentales, l'interdiction, la transmission héréditaire de l'épilepsie, l'épilepsie larvée. Cette dernière question l'intéressait particulièrement; c'est lui, en effet, qui avait, quelques années auparavant, donné ce nom de larvée à la variété d'épilepsie qui se manifeste par les signes suivants : « Alternance périodique d'excitation et de dépression ; manifestations pour ainsi dire subites de fureur sans motif déterminant ou sous l'influence de la cause la plus futile ; caractères ordinairement des plus irritables ; oubli, ainsi que cela arrive ordinairement dans l'épilepsie, des actes dangereux accomplis pendant ces fureurs momentanées ou transitoires ; affaiblissement progressif de l'intelligence et surtout de la mémoire ; reproduction du même délire, des mêmes actes dangereux ou extravagants à chaque nouvelle crise. » L'absence, tout au moins pendant une longue période d'incubation, d'ictus apoplectiques et de crises convulsives, peut conduire à des erreurs de diagnostic.

Dans son traité des maladies mentales, paru en 1860, il propose une classification nouvelle, basée sur l'élément étiologique, et comprenant six groupes : les aliénations héréditaires, les aliénations par intoxication, les folies hystérique, épileptique, hypochondriaque, l'aliénation idiopathique, les folies sympathiques, la démence.

En 1866, il publiait dans les *Archives générales de médecine* un mémoire sur le délire émotif. Les éléments qui forment la trame de ce délire « se composent de faits d'impressionnabilité et d'émotivité avec prédominance de certaines idées fixes, de certains actes anormaux on ne peut plus ridicules et excentriques, quand toutefois ils ne sont pas dangereux. » Il fixait le point de départ de ces bizarres anomalies dans les ganglions viscéraux.

Le 25 novembre 1872, Morel prononçait quelques paroles émues sur la tombe de Félix Voisin, auquel le liaient trente années d'amitié. Malgré la différence d'âge, il ne devait pas

tarder à le suivre. Il était diabétique, et se sentant déjà sérieusement malade, il se rendit au Havre pour y faire une conférence sur Jeanne d'Arc. En rentrant, il s'alitait pour ne plus se relever, et mourait le 30 mars 1873.

Index des principaux ouvrages de Morel.

Questions sur les diverses branches des sciences médicales. Thèse de Paris, 6 août 1839. — *Mémoire sur la manie des femmes en couches.* Soc. de méd. de Paris 1842. — *Études historiques sur l'aliénation mentale* (Avec Lasègue.) An. m. p. 1844, t. 2, p. 40. — *Pathologie mentale en Belgique, en Hollande, en Allemagne, en Italie, en Suisse et en Grande-Bretagne.* An. m. p. 1845, t. 6, p. 196, 350; 1846, t. 7, p. 45, 168, 363; 1846, t. 8, p. 18; 1847, t. 10 p. 96. — *Étude bibliographique sur l'histoire de la médecine moderne.* Union méd. 1847, p. 191 et 199 et 1848, p. 37. — *Du mouvement et du progrès des études bibliographiques sur l'aliénation mentale en Angleterre, en Italie et aux États-Unis.* Union méd. 1847, p. 239. — *Études historiques et physiologiques sur l'aliénation mentale.* An. m. p. 1848, t. 11, p. 41, 181; 1851, t. 3, p. 222, 550. — *Des gâteux dans un asile d'aliénés.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 72. — *Rapport médical sur l'asile de Maréville.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 353. — *Rapport médical sur l'état mental de P... (monomanie raisonnante.)* An. m. p. 1850, t. 2, p. 425. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de P. R.* An. m. p. 1850, t. 2, p. 645. — *Considérations sur les causes du goitre et du crétinisme endémiques à Rosières-sur-Salines (Meurthe).* Mémoire lu au Congrès scientifique tenu à Nancy en 1850. — *Manuel à l'usage des membres de la Société de patronage pour les aliénés, les sourds-muets, les aveugles et les orphelins.* Nancy 1850. — *De l'isolement, considéré au point de vue du traitement de l'aliénation mentale.* Gaz. méd. de Strasbourg 1850. — *Des lésions de la sensibilité chez les aliénés; conséquences thérapeutiques; exemples de lésions traumatiques très graves et de leurs effets physiologiques.* Union méd. 1851, p. 137. — *Chute d'un lieu élevé. Fracture du crâne. Application du trépan. Guérison complète.* Ibid., p. 302. — *Note administrative et médicale sur l'asile de Maréville (Avec Renaudin.)* Nancy 1851. — *Essai d'une théorie du délire religieux (docteur Ideler).* An. m. p. 1852, t. 4, p. 547. — *Rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné homicide, avec des considérations sur ce qu'on doit entendre par la monomanie homicide.* Union méd. 1852, p. 581, 585, 593, 605. — *Études cliniques,* 2 vol., in-8 de 471 et 599 p., avec planches. Nancy et Paris 1852, 1853. — *De l'éthérisation dans la folie.* Arch. génér. de méd. 1853, t. 2, p. 129. — *Considérations générales sur les excentricités, les bizarreries de caractère et de goût, les passions violentes, dans leurs rapports avec la folie.* Union méd. 1853, p. 417, 421, 425. — *Rapport sur un cas de simulation de la folie.* An. m. p. 1854, t. 6, p. 79. — *Rapport médico-légal sur l'état*

mental de P... C..., *envoyée à Maréville avec un certificat signalant un état d'idiotisme*. An. m. p. 1854, t. 6, p. 597. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de D... C..., accusée de vol*. An. m. p. 1854, t. 6, p. 603. — *Rapport médico-légal sur l'état mental de P..., veuve G..., âgée de soixante-huit ans, convaincue d'avoir tué à coups de hache sa petite-fille, âgée de vingt et un mois*. An. m. p. 1855, t. 1, p. 114. — *Rapport médico-légal sur le nommé G.. A..., âgé de soixante-neuf ans, accusé d'incendie volontaire*. An. m. p. 1855, t. 1, p. 267. — *Influence de la constitution du sol sur la production du crétinisme*. Paris 1855. — *Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie*. An. m. p. 1857, t. 3, p. 57 et Gaz. hebd. 1857, p. 326. — *Traité des dégénrescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Vol. de 700 pages. Paris 1857. — *Considérations médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres*. Gaz. heb. 1857, p. 123, 185, 197, 217. — *Caractères de la dégénérescence de l'espèce humaine*. Gaz. hebd. 1857, p. 845. — *Influence de la civilisation sur le développement de la folie*. Gaz. hebd. 1857, p. 871. — *Note sur la formation du type et ses caractères dans les variétés dégénérées*. Acad. des sc., 19 décembre 1859. — *Des caractères de l'hérédité dans les maladies nerveuses*. Arch. génér. de méd. 1859, t. 2, p. 257, — *Crétinisme sporadique*. An. m. p. 1859, t. 5, p. 610. — *Traité des maladies mentales*. Vol. de 866 p. Paris 1860. — *D'une forme de délire suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie : épilepsie larvée*. Gaz. hebd. 1860, t. 7, p. 773, 819, 836. — *Souvenirs scientifiques d'un voyage dans le midi de la France et la Savoie*. Br. in-8 de 27 p. Rouen 1860. — *Swedenborg, sa vie, ses écrits, leur influence sur son siècle, ou coup d'œil sur le délire religieux*. In-18 de 64 p., Rouen 1859. — *Le no-restraint ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie*. Paris 1860. — *La classification des maladies mentales*. An. m. p. 1861, t. 7, p. 171. *Folie héréditaire*. Gaz. hebd. 1861, p. 735, 768. — *Sur la formation du type dans les variétés dégénérées, et des caractères auxquels on peut reconnaître qu'un individu révèle, dans sa constitution intellectuelle, physique et morale, les signes d'un état maladif de ses ascendants*. Congrès méd. chir. de Rouen, 1863. — *La colonisation des aliénés*. An. m. p. 1862, t. 8, p. 674. — *Auto-accusation d'uxoricide chez une mélancolique enceinte de six mois*. Gaz. hebd. 1863. — *Rapport sur l'existence du goitre endémique dans la Seine-Inférieure*. Union méd. de la Seine-Inférieure, 16 avril 1863. — *Valeur de l'aveu chez les inculpés*. Gaz. hebd. 1863, p. 260. — *La responsabilité partielle*, An. m. p. 1863, t. 2, p. 438. — *État actuel de la médecine psychologique*. Association des méd. des asiles de Grande-Bretagne, juillet 1864. — *Le goître et le crétinisme. La formation du type dans les variétés dégénérées*. Acad. des sc., 4 juillet 1864. — *Du goitre et du crétinisme. Étiologie, prophylaxie, traitement*. Paris 1864. — *Les différents modes*

d'assistance des aliénés. An. m. p. 1865, *t*. 5, p. 136, 149, 150. — *Faits d'impressionnabilité nerveuse*. Union méd. 1865, p. 477. — *La folie raisonnante*. An. m. p. 1866, t. 8, p. 106. — *Du délire émotif*. Arch. gén. de méd. 1866, *t*. 1, p. 385, 530, 700. — *Traité de médecine légale des aliénés*. Vol. de 160 p., Paris 1866. — *Sur l'interdiction*. An. m. p. 1867, *t*. 10, p. 124, 349. — *De l'hérédité morbide progressive, ou des types dissemblables et disparates dans la famille*. Arch. gén. de méd. 1867, t. 1, p. 385, 564, et 1868, t. 1, p. 42. — *Le procès Chorinski*. Br. de 32 p., Rouen 1868. — *Hérédité du goître*. An. m. p. 1868, t. 12, p. 273. — *Analogie entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des contrées goîtrigènes*. Arch. gén. de méd. 1868, t. 2, p. 5. — *Consultation médico-légale sur l'état mental de Jeanson, accusé d'incendie et de meurtre*. Soc. de méd. lég., 10 mai 1869. Br. de 110 p. — *Les aliénés dangereux*. An. m. p. 1869, *t*. 1, p. 124, 276, 282. — *La vérité sur l'affaire Jeanson*. An. m. p. 1870, t. 3, p. 420. — *Les aliénés avec conscience*. An. m. p. 1870, *t*. 3, p. 110. — *Sur un livre de Carl Starck intitulé : La dégénérescence du peuple français, ses symptômes et ses causes. Contribution de médecine mentale à l'histoire médicale des peuples*. An. m. p. 1871, *t*. 6, p. 291. — *Du délire panophobique des aliénés gémisseurs; influence des événements de la guerre sur les manifestations de ce genre de folie*. An. m. p. 1871, *t*. 6, p. 321.



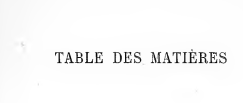


TABLE DES MATIÈRES



TABLE DES MATIÈRES

AVANT PINEL

APRÈS PINEL

ACHEVÉ D'IMPRIMER
LE 10 FÉVRIER 1930
SUR LES PRESSES DE
EMMANUEL GREVIN
A LAGNY-SUR-MARNE